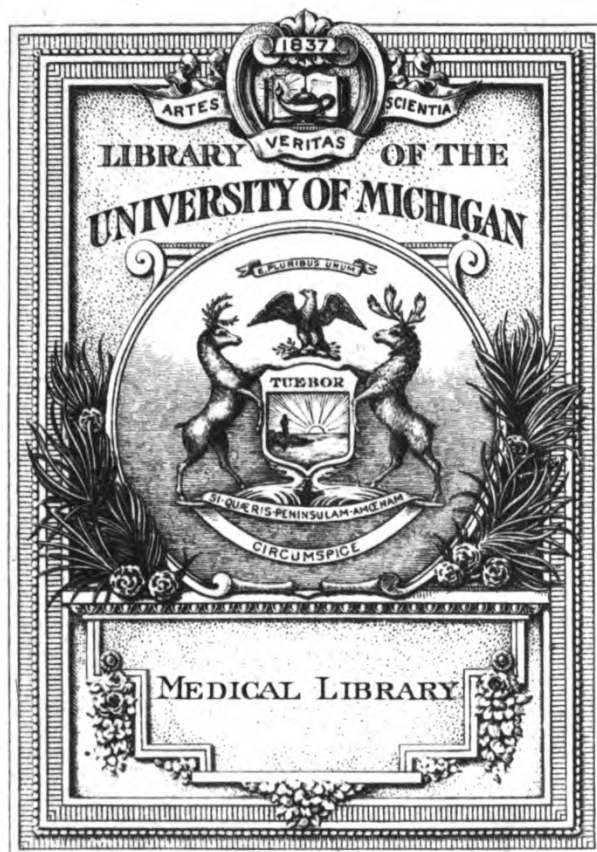




*Excerpta medica*  
*1895/1896.*





610.5  
E 95





# Excerpta medica.

Kurze monatliche Journalauszüge

aus der gesamten Fachliteratur

zum Gebrauch für den praktischen Arzt.

Herausgegeben

von

Dr. med. Eugen Graetzer in Sprottau.



Fünfter Jahrgang 1895/96.



BASEL und LEIPZIG  
VERLAG von CARL SALLMANN  
1896.





Medical  
Müller  
1-29-27  
13902

## Inhalts-Verzeichniss.

### A.

- Abbazia: bei Malaria 445.  
Ablatio retinae, 2 neue Operationsmethoden 53.  
Abort: bei Influenza 105, Aetiologie des habituellen A. 117, A. nach Guajacol 359. — Künstlicher: bei engem Becken 115, wegen Hyperemesis 121, wegen Varicen am Genitalapparat 188, A. mittelst Gummiblasen 259.  
Abrasio uteri: bei Endometritis 63, 119, 151.  
Abscesse: Gonokokken-A. 241, tuberculöse A. 368, Behandlung mit Sanoform 473, mit Alkoholverbänden 537.  
Acetum: bei Chloroformnarkose 144, gegen Carbolvergiftung 249. — A. pyrolignosum: bei Endometritis 62, zu Scheidenspülungen 279.  
Acid. arsenic. gegen Psoriasis 29, Sarkom 469.  
— benzoic. bei Phthisis 219.  
— boric. bei Endometritis 63, Wunden der Scheide 280, Rhinitis 214, 561, Achsel-schweiss 307, zu Umschlägen 475.  
Acid. carbolic. bei Endometritis 10, 61, 62, Ulcus molle 84, Zahnschmerzen 377, Otitis 452, zur Aetzung 522, zum Conserviren von Gummisachen 91. Intoxicationen mit A. 71, 72, 249.  
— chromic. bei Syphilis 57, Hypertrophie der Nasenschleimhaut 559.  
— citric. bei Angina und Diphtherie 320.  
— formicic. bei Hyperidrosis 198.  
— lactic. bei Lupus 79.  
— muriatic. bei Anaemie und Chlorose 142, zur Wundbehandlung 397.  
— nitric. zur Aetzung combinirt mit Acid. carbolic. 522, bei Lupus zusammen mit Hydrarg. 551.  
— salicyl. bei Akne 54, Favus 65, Lupus 77, 78, 79, Pharyngitis 214, fötidem

#### IV

- Athem 523, Salicyl-Linimente 416.
- Acid. sulfuric.: zur Desinfection von Fäcalien 4.
- tannic. als Frostmittel 7, bei Erysipel 196, 544, bei Metrorrhagieen 279, Wunden der Scheide und Dammrissen 280, Diphtherie 301, als Mundwasser 567, bei Endometritis 63.
- trichloracetic. bei Hyperidrosis 198.
- Aconitin: bei Neuralgieen 164.
- Adenoide Vegetationen, unblutige Entfernung 235.
- Aether: bei Epistaxis 7, Lupus 77, Erysipel 196, Hernien 404, Narkose mit A. 391, A. zur Präparation von Laminariastiften 395.
- Agrypnie: Behandlung mit Trional 141, 387, 388, Pellotin 531, Hyoscyamus 291, Combination von Nervinis 197, mechanischem Ohrverschluss 44.
- Airol: allgemeine Anwendung 135, 239, bei Gonorrhoe 342.
- Akne: Ol. physeter. dagegen 54.
- Akromegalie: Schilddrüsenbehandlung 227.
- Aktinomykosis: Jodkali 55.
- Alkoholismus: Delirium nach Unfallverletzungen 89, Myocarditis 201.
- Alkoholverbände 537.
- Alumin.: bei Endometritis 63.
- Alumnol: im „Rhinalgin“ 33.
- Amaurose: nach Chinin 42.
- Ammon. bromat.: bei Neuralgieen der Diabetiker 165.
- Amygdophenin: bei Rheumatismus 166.
- Amylnitrit: bei Cocainvergiftung 160, Pneumonie 209.
- Anaemie: bei Geburt 116, Frühgeburt 118, Anaemie pseudoleucaemica 123, splenica 340, Behandlung mit Ferropyrin 142, Liq. ferro. mang. 142, Somatose 143, medicamentösem Kefir 176, Milzextract 532. Behandlung der acuten A. 339, der lymphatischen A. 533.
- Anaesthesia, Narkose: Bromäethyl bei zahnärztlichen Operationen 144, Guajacol 388, 488, Tropicocain 388, Eucain 486, 488, Schleichsche Methode 390, 484, 485, Erbrechen nach Chloroformnarkose 144, Haematurie darnach 484, Aether bei normalen Geburten 391, Rosenberg'sche Methode 483, combinirte Morphinum-Atropin-Chloral-Chloroformnarkose 392, Opiate mit Kaffee 389.
- Aneurysma: Aortae, Wechselung mit Herzleiden 97, A. intercerebrale 489, A. der Arter. pulmonal. 490.
- Angina: dentaria 145, fibrinosa 145, A. und Gelenkrheumatismus 320, 414, Angina-Pastillen 417.
- Angina pectoris, Nitroglycerin 435.
- Angiome: Aetzung 523.
- Anteflexio uteri: Abort 118.
- Antifebrin: bei Kopfschmer-



- zen, Influenza, Neuralgien 197, 426.
- Antinosin:** in der rhinol. und otolog. Praxis 30, bei Ulcus molle 170.
- Antipyrin:** bei Neuralgieen der Diabetiker 165, bei Hemikranie 197, Schluckweh 417, Fieber, Influenza, Neuralgien 426, rectal applicirt 379, zur Infiltrationsanästhesie 486, Vergiftung mit A. 158.
- Antisepsis, Asepsis, Desinfection:** Sterilisation der Hände 1, 99, 237, von Fäcalien 4, von Catgut 236, 393, von Laminariastiften 394, von Spritzen 539, Catguteiterung 538, Instrumentenkochgefäß 2, neuer Irrigator 100, Apparat zur Kathetersterilisation 99, zum Sterilisiren von Nadeln 146, Asepsis des Nähmaterials 394, Thermometer mit desinficirender Schutzhülse 147, neue Wundbehandlung 240, 396, Jodoformin 99, Calciumpermanganat 2, Euphen 147, Airol 239, Formol 395, Chinosol 395, Jodamylum 535, Xeroform 536, Nosophengaze 239, Alkoholverbände 537, Wirkung von Salben 147, Krell's Spritze 235.
- Antistreptokokkenserum:** bei Scarlatina 357, Pneumonie 556.
- Aphthen:** Angina-Pastillen 417.
- Aqua plumbi:** Liniment bei Hautaffectionen 9.
- Argent. nitric.** bei Trachom 4, 398, Hypopyonkeratitis 150, Flecken der Zähne 380, Angina 414, Rhagaden an der Nase 561, Ulcus cruris 135, Ulcus molle 85, Gonorrhoe 66, 154, Syphilis 37, Endometritis 12, 62, zu Scheidenspülungen 280.
- Argonin:** bei Gonorrhoe 341.
- Aristol:** Verwendung von A. 523, A. bei Rhinitis 559.
- Arthritis deformans:** Sandbäder 169, A. purulenta nach Pneumonie 556, A. urica, Thermalbadecuren zu diagnostischen Zwecken 415, Salicyllinimente 416.
- Asthma:** Trional 388, Nordseebäder 526.
- Athem, fötider** 523.
- Atonia uteri:** Stypticin 187, 188.
- Atrophie des Hodens** bei Myxödem 503.
- Atropin. sulfuric.** zur Narkose 392, Intoxicationen 160, 404, 405, 448.
- Augenentzündungen:** Therapie des Trachoms 4, 398, 400, mechanische Behandlung der A. 148, Quecksilbercyanid bei Blennerrhoea neonatorum 291, Thioform 131, 132, Fall von Iritis tuberculosa 5.
- Ausspülungen:** in der gynäkologischen Praxis 277.
- Austern:** Vergiftung 409, Uebertragung von Typhus durch A. 520.

**B.**

*Bacillus pustulo-gangraenosus* 21.  
 Bäder, heisse: Einfluss auf den Stoffwechsel 133.  
*Balsam. peruvian.*: bei Ekzem der Kinder 10, Tuberculose der Kinder 515, *Ulcus cruris* 135, *Ulcus molle* 85, 171, Hyperidrosis 198.  
 Becken, enges: Behandlung 115.  
 Beinschiene, Verbesserungen an der Volkmann'schen 224.  
 Benzin: zum Reinigen des Mikroskops 91.  
 Benzol: bei Diphtherie 101.  
*Bismuth. subnitric.* bei Gastroenteritis infant. 162, Vergiftung mit B. 250.  
 Blasenmole: Abort bei B. 118.  
*Blennorrhoea neonatorum* s. *Conjunctivitis*.  
 Blepharitis: Thioform 132.  
 Blepharophimosis-Operation nach Eversbusch 398.  
 Blutungen, der Blase: Ferripyrin 293. B. des Genitalapparats: variköse 188, Ferripyrin 292. B. der Niere: einseitige 293, lebensgefährliche bei Nierentuberculose 436, B.

durch Chloroformreizung 484. B. der Harnröhre: nach Injection von Kal. permang. 437, bei Prostatohaemorrhoiden 545. B. des Uterus: bei Influenza 105, 106, Nachgeburtshutungen 119, Ferripyrin dabei 292, Stypticin 187, 436, Ausspülungen 279, Gaze-Uterustamponade 116. B. des Magendarmcanals: Ferripyrin 293. B. der Nase: mit B. aus dem Thränenröhrchen 437, Behandlung mit Aether 7, Kal. permang. 213, Tamponade 294. — B. nach Zahnextraktionen: Ferripyrin 6.

Boral 222.

Boroglycerinlanolin: bei Rhinitis 561.

Brenner: bei Malaria 444.

Brodöl: Vergiftung 310.

Bromäther: Vergiftung 74.

Bromäthyl: Narkose bei Zahnoperationen 144.

Bromoform bei Diphtheritis 109, Intoxication 246.

Bronchitis: Bromoform bei chron. B. der Kinder 110, bei Nasenpolypen 470.

**C.**

Caffeismus: Erscheinungen beim chron. C. 75.

Calc. carbonic.: bei Combustio 190.

—permang.: als Antisepticum 2.

Calomel: s. Hydrarg. chlorat.

Camphora: bei Pneumonie 26, Herzfehlern 172, Campherölinjectionen 88, C. bei Akne 54, Erysipel 196, 544,



Perniones 223, 224, Rhinitis 215, Zahnschmerz 521.  
 Campiglio: bei Malaria 444.  
 Cannes: bei Malaria 445.  
 Carbolalkohol: bei Endometritis 11, 12, 61.  
 Carboldermatitis: eigen-  
 thümliche Form 438.  
 Carcinoma cutis: auf lupöser  
 Basis 376.  
 — laryngis: Operation 272.  
 — mammae: Erysipelserum  
 83.  
 — recti: bei einem 13jährigen  
 Knaben 468.  
 — uteri: besondere Form  
 372.  
 — vaginae: Spülungen 281,  
 Ferripyrin 293.  
 — ventriculi: Medicamentö-  
 ser Kefir 176, Somatose  
 330.  
 Carcinome: directe Uebertra-  
 gung 468.  
 Caries dentium: Zusammen-  
 hang mit Halstrüsentuber-  
 culose 369, Sublimat 521,  
 Odontodol 376.  
 Castration: bei Prostatahyper-  
 trophie 316, 319, 453,  
 Ovarialsubstanz gegen Aus-  
 fallerscheinungen nach C.  
 474.  
 Catgut: Sterilisation 236, 393,  
 538.  
 Ceruminalpfropfe im Ohr:  
 Ohrhusten dabei 55, Otitis  
 dabei 450.  
 Cervixriss: Abort 118.  
 Chinin. bimuriat.: Injectionen  
 bei Pertussis 315.  
 — muriatic.: bei Inter-  
 mittens 70, 345, Perlen,

Chocolate, Suppositorien  
 mit Ch. bei Pertussis 314,  
 Abortivmasern nach Ch.  
 315.  
 Chinin. sulfuric.: bei Influenza  
 23, Pertussis 24, Dyspepsie  
 163, Glaukom 196, Hel-  
 minthiasis 549, Einfluss des  
 Ch. auf Schwangerschaft  
 359, Amaurose nach Ch.  
 42, Intoxication mit Ch.  
 158.  
 Chinosol als Antisepticum 395.  
 Chloral. hydrat.: bei Enuresis  
 195, bei der Narkose 392,  
 bei Zahnschmerz 521, Hy-  
 peridrosis 198, als Vesicans  
 379.  
 Chloralose: bei Agrypnie 141.  
 Chloroform: bei Rhinitis 111,  
 Urticaria 424, Narkose,  
 combinirte 392, Erbrechen  
 bei der Narkose 144, Hae-  
 maturie nach der Narkose  
 484, Zersetzung des Ch.  
 225.  
 Chlorose: Behandlung mit  
 Ferripyrin 142, Liq. ferro-  
 mang. 142, medicamentösem  
 Kefir 177, Nordseebädern  
 524, Papilloretinitis bei  
 Ch. 534, Heirathen bei Ch.  
 534.  
 Cholelithiasis: als Ursache  
 von Schnupfen 508.  
 Cholera nostras: mit Nephro-  
 lithiasis 251.  
 Chorea: in der Schwangerschaft  
 120.  
 Choroiditis: bei Syphilis 361.  
 Chromsäure - Lapisätzung;  
 combinirte bei Syphilis 37.  
 Chrysarobin: bei Psoriasis 28.

## VIII

- Circumcision:** Carbolvergiftung dabei 71, Syphilis durch C. 362.
- Cirrhosis hepatis:** medicamentöser Kefir 176, Calomel und Sublimat 188, Harnstoff 295.
- Cocain. muriat.:** bei Pertussis 24, Schluckweh 417, Neuralgien der Diabetiker 165, rectal applicirt 379, Lupus 78, Otitis 450, Rhinitis 215, Zahnschmerz 521, in Odontodol 376, zur localen Anaesthesia 486, zur Narkose 483, Oedem nach Injection von C. 427, C. zur Präparation von Laminariastiften 395, Intoxicationen mit C. 159, 160, 244—246, 311, 407.
- Codein:** Intoxication 248.
- Coffein:** bei Neuralgien der Diabetiker 165, Hemicranie 197.
- Collaps:** Campherölinjectionen 88, Digitoxin 173.
- Collodiumwatteverband** 44.
- Combination** verschiedener Antipyretica 426, von Stethoskop, Hammer und Reflector 476.
- Combustio:** Heidelbeerextract 8, Collodiumwatteverband 45, Aiol 136, Thioform 131, Ichthyol 189, Cutol 223, Jodoformvasogen 368, Aristol 523, Xeroform 537.
- Condylomata acuminata:** Chromsäure - Lapisätzung 37, Formalin 56.
- **lata:** im äusseren Gehörgang 362.
- Congelatio:** Therapie 7.
- Conjunctivitis:** Therapie des Trachoms 4, 398, 400, Thioform 131, mechanische Behandlung 148, Quecksilbercyanid bei Blenorhoea neonatorum 291, Eucaïn 487.
- Conservirung** anatomischer Präparate 332.
- Coryza:** Menthol-Chloroform 111, C. sicca kleiner Kinder 561.
- Creolin:** bei Carcinoma vaginae 281.
- Creolinvasogen** bei Ozaena 113.
- Creosot:** rectal applicirt 379.
- Creosotol-Kefir** 176.
- Cudowa:** bei Malaria 445.
- Cupr. sulfur.:** bei Endometritis 62, Phosphorvergiftung 156.
- Cutol** 222.
- Cystitis:** medicamentöser Kefir 177, Guajacol 401.

## D.

- Dakryocystitis:** Eucaïn 487.
- Davos:** bei Malaria 444.
- Delirium tremens:** nach Unfallverletzungen 89.
- Dermatitis:** Aiol 136, D. herpetiformis bei Schwangerschaft 360.
- Dermatol:** bei Coryza 214.

Desinfection: s. Antisepsis.  
 Desodorirung von Fäcalien 4.  
 Diabetes mellitus: Neuralgieen dabei 165, Xanthoma 297, multiple Fettgewebekrose 498, D. während der Schwangerschaft 298, D. incipiens 496, Diagnose aus dem Blut 499, Diätetische Behandlung 493, Kalkbehandlung 495.  
 Diaskopie: bei Lupus 77.  
 Digitoxin: bei Herzfehlern 172.  
 Diphtherie: Heilserumbehandlung 100, 190, 299, 300, 301, Behandlung mit hochwerthigem Serum 426, 540, Serum bei Ozaena 507, Vergiftung mit Serum 542,

Serum und Gelenkerkrankungen 543, Besteck für Serumeinspritzungen 300, hydriatische Therapie 301, Behandlung mit Liq. ferri 191, Natr. sozodolic. 192, Flor. sulf. 192, Acid. citric. 320, puerperale D. 101, Zerstörungen durch D. 125, Harnsediment bei D. 193.  
 Distorsio: im Fussgelenk unter Heftpflasterverband 402.  
 Diuretin: bei Herzfehlern 172, Myocarditis 204.  
 Driburg: bei Malaria 445.  
 Duboisin. sulf.: bei Morphinismus 407.  
 Dyspepsie: Behandlung der atonischen D. 163.

## E.

Einnehmelöffel: für Kranke, Kinder u. s. w. 428.  
 Eisenbahnverletzungen, Erfahrungen darüber 57.  
 Eklampsia puerperalis: Bromlithium 204.  
 Ekthyma syphiliticum: Euprophen 217.  
 Ekzem: Heidelbeerextract 8, Bleiwasserliniment 9, Thioform 131, Boral 222, Cutol 222, 223, Myronin 134, Euprophen 241, Schilddrüsenbehandlung 178, Nicotianaseife 331, Kal. permang. gegen Jucken 438, schuppendes E. der Kinder 10, Carboldermatitis 438.  
 Elektrische Behandlung:

bei Endometritis 63, Enuresis 195.  
 Elektrolyse: bei Gesichtslupus 413.  
 Elster: bei Endometritis 13, Malaria 445.  
 Emphysema cutis: bei der Geburt 513, nach Rippenfractur 441.  
 — pulmon.: Bromoform 110, intraalveoläres 499.  
 Emplastr. cinereum bei Hauttuberculose 128.  
 Empyem: der Kiefer- und Stirnhöhle, Ausspülungen bei — 560.  
 Ems: bei Endometritis 13.  
 Endocarditis nach Rheumatismus 166.  
 Endometritis: Behandlung

- der E. 10, 61, mit Auskratzung 151, 152, Cutol 223, Ferripyrin 293, Styp-ticin 187, Ausspülungen 278, Dampf 302, E. bei Influenza 106, Abort bei E. 117.
- Entropium: Operation nach Eversbusch 398.
- Enuresis nocturna: Grundzüge der Behandlung 193.
- Epistaxis: s. Blutungen.
- Epitheliome: Kal.chloric. 468.
- Erbrechen: nach Chloroform-narkose 144.
- Ergotin: bei Endometritis 13, 14.
- Erysipel: Collodiumwatteverband 45, Tannincampher 196, 544, Alkoholverbände 538, Vaseline 544, Verhütung von Recidiven 544. Heilwerth des E. bei Syphilis 365.
- Erysipelserum 83.
- Erythema bullosum 439.
- Eserin: Glaukom 196.
- Essentia Tamarind. Obstipatio 554.
- Eucaïn 486, 488.
- Europen: Ulcus molle 85, 171, Ulcus durum und andere syphilitische Affektionen 217, Ulcus cruris 170, Wunden 147.
- Eurythrol: s. Milzextract.
- Evisceration: bei verschlepp-ten Querlagen 113.
- Extensionsverband, neuer 104.
- Extractio dentium: Bromae-thylnarkose 144, Infiltrationsanästhesie 485, Be-seitigung der Schmerzen nach der E. 377, Ferro-pyrin bei Blutungen 6, E. bei Angina dentaria 145.
- Extract. digital. liquid. bei Herzfehlern 274.
- filic. mar. aeth.: beste Darreichungsform bei Kin-dern 67, bei Erwachsenen 154.
- gossypii.: bei Endometritis 13, 14.
- hydrast. fluid.: bei En-dometritis 13, 14.
- hyoscyam.: bei Agrypnie 291.
- myrtill.: bei Hautaffec-tionen 8.
- nuc. vomic.: bei Diphtherie 193, Psoriasis 558.
- Punic. Granat.: bei Kin-dern 67.
- Secal. cornut. s. Ergotin.
- Extrauterinschwanger-schaft: Morphininjectionen 116.

## F.

- Farbenblindheit: nach Pneu-monie 355.
- Favus: Schwefeljodtheersalbe 65, Thioform 131, Nico-tianaseife 331.
- Ferr. sesquichlorat., Diph-therie 190, 191.
- Ferripyrin bei Blutungen nach Zahnextraction 6, bei Anaemie, Chlorose 142,

- als Haemostaticum für den Gynäkologen und Geburtshelfer 292.
- Fettgewebe - Nekrose: bei Diabetes 498.
- Fettleibigkeit: Thyreoidin 76, 440, Thyrojodin 440, 441.
- Feuchtigkeit eines Locals zu bestimmen 224.
- Fibroma: der Vulva 562, F. molluscum labii major. permagnum 563, Abort bei Fibromyoma uteri 118.
- Fieber, Combination verschiedener Antipyretica 426.
- Fissura ani: Ichthyol 65, Argent. nitr. 67, Jodoformvasogen 368.
- Fistula ani: Kreosot 128.
- Fleisch- und Fischvergiftung 410.
- Fleischpepton 277.
- Fliesspapier: Hyperidrosis 198.
- Flor. benz.: Pneumonie 26.  
— sulfur.: s. Sulfur. depurat.
- Fluctuation: im graviden Uterus 34.
- Fol. Digital.: Pneumonie 26, Herzfehler 172, Myocarditis alcoholica 203.  
— Senn.: Phosphorvergiftung 156, Obstipation der Kinder 207.
- Formaldehyd in der Krellschen Gasspritze 235, -lauge 395.
- Formalin: als Desinficiens und Desodorans 395, zur Sterilisation von Kathetern 100, Catgut 393, Spritzen 539, Conservirung anatomischer Präparate 332, bei Condylomat. acum. 56, Ulcus molle 86, Hyperidrosis 500, -Gelatine 240, 396.
- Fracturae ossium: Subcutane Querfracturen der Patella 18, Collodiumwatteverband bei F. 46, Eisenbahnverletzungen 57, F. des Unterschenkels 103, Extensionsverband 104, Hautemphysem nach subcutanen Rippenfracturen 441, Oberarmbruch mit Einklemmung des Nerv. radial. in die Callusmasse 442.
- Franzensbad: bei Endometritis 13, Malaria 445.
- Fremdkörper im Auge: Eucain 487.
- Furunkel: Nosophen bei Ohrfurunkel 32, Collodiumwatteverband 45, Aristol 523, Alkoholverbände 537.

## G.

- Galaktorrhö: Massage 341.
- Gallanol: Psoriasis 29.
- Gangrän: multiple nekrotische Hautgangrän 19, neue Art von G. mit Pustelbildung 20, G. nach Typhus 21.
- Gastein: bei Endometritis 13.
- Gesichtslagen: Umwandlung in Hinterhauptslagen 509.

## XII

Gifte: Resorption an abgekühlten Körperstellen 412.

Gingivitis: Angina-Pastillen 417.

Glasdruck 77.

Glaukom: Eserin 196.

Gonorrhö: Endometritis 12, Verhütung beim Manne 66, Therapie der G. der Frau 280, 507, Rectalgonorrhö der Frauen 343, Airol 342, Argonin 341, Gonokokkennachweis für Diagnose und Prognose 153, Filamenta 344, Fall von Urethritis membranacea desquam. 66,

trophische Störungen 154, Gonokokken-Abscess 241, Pyelonephritis 242, Tripper-Rheumatismus 241, 342.

Graviditas spuria 35.

Gries: bei Malaria 444.

Guajacol: als Anästheticum 388, 486, 488, bei Cystitis 401, Abort nach G. 359, -carbonat bei Cystitis 401, -carbonatkefir 176.

Gummiblasen, Barnes-Fehling'sche 259.

Gummisachen: wieder elastisch zu machen 44, Conservirung 91.

## H.

Haemorrhoiden: Argent. nitric. 67, Cutol 223, Operation von Bayer 243, Eisbeutel 545, Prostatahaemorrhoiden 545.

Halsrippe: Luxation der Clavicula 102.

Hand: Ersatz einer künstlichen 523.

Hautödem: acutes umschriebenes 304.

Helminthiasis: Bandwurmeur bei Kindern 67, Erwachsenen 154, Trichocephalus 305, Bothriocephalus, Balantidium coli u. Megastoma bei derselben Person 549.

Hemicranie: Combination von Nervinis 197, 426, Vin. Colchic. 198.

Hernien: Aetherbehandl. 404, Leistenbruchband 404, Ileus nach Herniotomie 549, H.

und gastrointestinale Störungen 550.

Herniotomie: Ileus nach H. 549.

Herpes gestationis 360, glandis penis 472, H. mit ungewöhnlicher Vertheilung 500.

Hundestaupe und Tenonitis 420.

Hydrarg.bichlorat.: zur Handdesinfection 2, Scheiden-ausspülungen 279, bei Lupus 77, 78, 552, Psoriasis 558, Ekzem der Kinder 10, Gangrän 20, Ulcus molle 171, Erysipel 544, Zahnschmerz 521, Cirrhosis hepatis 189, Trachom 4, Injectionen bei Syphilis 122, Vergiftung mit H. 73, 161.

— chlorat.: bei Herzfehlern 172, 174, 566, Cirrhosis



hepatis 189, 296, Psychosen bei gastrointestinalen Störungen 349, Phthisis 219, Injectionen bei Lues 268, Ulcus durum 217.  
 Hydrarg. cyanat.: Blenorrhoea neonator. 291.  
 — oxydat. via humid. parat.: Ulcus cruris 169.  
 — oxydulat. nigr.: hereditäre Lues 39.  
 — praecipit. alb.: Ekzem der Kinder 10, Psoriasis 29.  
 — viv.: neue Quecksilbersalbe 361, Lupus vulgar. 551.  
 — salicyl.: Inject. bei Lues 364.  
 Hg.-Carbol-Guttaperchapflaster: Lupus 77.  
 Hg.-Pflastermull: Lupus erythem. 78.  
 Hydramnion: Fluctuation des Uterus 34.

Hydrotherapie bei Phthisis 466, Intermittens 444.  
 Hyperemesis gravidarum: Fall mit Chorea combinirt 120, Behandlung mit Gazetamponade 510.  
 Hyperidrosis: neues Schweissmittel 198, Fließpapier 198, Cutol 223, Therapie bei Achselschweiss 307, bei Syphilis 364, Trional 388, Formol 500.  
 Hysterie: Hysterische Mamma 22, hysterischer Gelenkrheumatismus 23, Imitation von Osteomalacie 200, Kehlkopfstörungen bei H. 200, traumatische H. 308, Mammatumors 309, Erblindung 309.

## I.

Ichthyol: Congelatio 7, Endometritis 12, 62, Fissura ani 65, Ozaena 113, Combustio 189, Urticaria 424, Obstipatio 555, -glycerin bei Endometritis 13, 62, 63.  
 Ichthyosis: Schilddrüsenbehandlung 178.  
 Icterus catarrhalis nach Lactophenin 75, 158, bei Lues 215.  
 Igls: bei Malaria 444.  
 Ileus: nach Herniotomie 549.  
 Impetigo: Zinkmyroninsalbe 134.  
 Impftuberculose 460.

Incarceration von Hernien, Aetherbehandlung 404.  
 Infiltrations - Anaesthesie bei grösseren Operationen 390, an der Bruns'schen Klinik 484, bei Zahnextraktionen 485.  
 Influenza: Behandlung mit Chinin 23, Menthol-Chloroform 111, Combination verschiedener Mittel 427, Periostitis u. Stomatitis 68, Einfluss der I. auf den weiblichen Sexualapparat 105, nervöse Form 106, I. im Kindesalter 108, Herzcomplicationen 69, Peri-

# XIV

chondritis laryngea 69,  
I. unter dem Bilde einer  
Meningitis cerebrospin.  
epid. 310, Cigaretten 501,  
Verkennung von Neuritiden  
501.  
Injectionen, subcutane: Vor-  
richtung zum Aufbewahren  
der Nadeln 428.  
Instrumenten - Kochgefäß,  
neues 2.  
Intercostalneuralgie: Ferro-  
pyrin 142, Aconitin 164.  
Intermittens: Chinin 70, 345,  
Methylenblau 445, Balneo-  
therapie 444, Hautmalaria  
345.  
Intertrigo: Zinkmyroninsalbe  
134, Cutol 223, Europhen  
241.  
Intoxication mit Antipyrin  
158, Atropin 160, 404,  
405, 448, Austern 409,  
Bismuth. subnitric. 250,

Brodöl 310, Bromäther 74,  
Bromoform 246, Carbol 71,  
72, 249, Chinin 158, Cocain  
159, 160, 244, 245, 246,  
311, 407, 447, 448, Codein  
248, Fleisch- und Fischgift  
410, Jod 446, Kaffee 75,  
Lactophenin 75, 158, 312,  
Morphium 405, 407, Phe-  
nacetin 157, 158, Phosphor  
156, Pyrogallol 248, Sub-  
limat 73, 161, Thyreoidin  
76, Trional 246.  
Intrauterinstifte: bei Endo-  
metritis 63.  
Inversio uteri post abortum  
259.  
Iritis: tuberculöse 5, rheuma-  
tische 427.  
Irrigator, neuer 100.  
Ischias: Aconitin 164, Sand-  
bäder 167, 169, Compression  
346.

## J.

Jod: als Taenifugum 156, bei  
Onychomykosis 354.  
Jodamylum: als Verbandmittel  
535, -gaze 535.  
Jodeisenleberthran: bei lym-  
phatischer Anaemie 533.  
Jodismus 446.  
Jodoform: Endometritis 62,  
63, Ulcus molle 85, Haut-  
tuberculose 127, Tuber-  
culose der Kinder 217,

Rhinitis 214, Cystitis 402,  
Präparation von Laminaria-  
stiften 394, -äther, -gly-  
cerin, Endometritis 13,  
-vasogen bei tubercu-  
lösen Abscessen und Eite-  
rungen anderer Art 368.  
Jodoformin 99.  
Jodschnupfen 33.  
Jucken: Nicotianaseife 330,  
Kal. permang. 438.

## K.

(s. auch unter C.)

Kal. bromat.: Glaukom 196,  
Hemicranie 197, rectal

applicirt 379.  
Kal. chloric.: Diphtherie 193,

- 301, Geschwülste der Mundhöhle 486.
- Kal. jodat.:** Gegen Aktinomykosis 55, Onychomykosis 354, Ulcus molle 85, 472, Taeniae 156, Syphilis 123, Meningitis tuberculosa 370, rectal applicirt 379, bei Argent. nitr.-Flecken auf den Zähnen 380, Jod-schnupfen 33.
- **permang.:** Bei Endometritis 10, zu Scheidenspülungen 280, Nasenbluten 213, Rhinitis 213, Phos-

- phorvergiftung 156, Morphinumvergiftung 405, Harnröhrenblutung nach Injection von K. 437.
- Karlsbad:** bei Malaria 444.
- Katheterisation:** Harnröhrenverletzungen 58.
- Kefir, medicamentöser** 176.
- Königswart:** bei Malaria 445.
- Krampfwehen:** Tinct. Jodi 256.
- Kreosot:** Verbandmittel bei Tuberculose 128, Phthise 219.

## L.

- Lactophenin:** Icterus dabei 75, 158, 312.
- Laminaria:** bei Endometritis 14, Präparation 394.
- Laparotomie:** bei Gravidität 36.
- Leistenbruchband** von Wollfermann 404.
- Leukämie:** bei hereditärer Lues 123.
- Levico:** bei Malaria 445.
- Lichen ruber:** Bleiwasserliniment 10.
- Lippen, schuppige** 8.
- Liquor ammon. anis.:** Pneumonie 26, Diphtherie 101.
- **ferri sesquichlorat.:** Endometritis 62, 152, Diphtherie 191.
- **ferro-mang. sacch.:** Anaemie 142.
- **ferro-mang. jodopepton.:** Anaemie 533.
- Lith. bromat.:** Nephritis 205.
- Lungenheilanstalten:** Ge-

- fahren für die Umgebung? 130.
- Lupus vulgar.:** Unna'sche Spickmethode 76, Aiol 136, Natr. bicarb. 515, neue Behandlungsweise 551, Sublimat 552, Elektrolyse bei Gesichtslupus 413, Narben nach L. 125, Carcinom bei L. 376, L. erythem.: pernicioser Fall 412, L. erythem. discoïdes: Therapie 78.
- Luxation:** der Clavicula 102, Kniescheibe 443, Peroneussehnen 15, des Hüftgelenks 57, L. coxae congenit. 16.
- Lymphangoitis:** Combination verschiedener Mittel 427, Alkoholverbände 537.
- Lysol:** Endometritis 10, Scheidenspülungen 279, Nachgeburtsblutungen 119, Rhinitis 558, Hauterscheinungen nach L. 524.

**M.**

- Magen- und Darmkatarrhe:**  
 Thioform b. Darmkatarrhen  
 132, Tannigen 161, 346,  
 552, Tannalbin 347, 553,  
 Somatose 143, Medicamen-  
 töser Kefir 176, Rad.  
 Colombo 162, Mehlsuppen  
 bei Säuglingen 163, Ato-  
 nische Dyspepsie 163,  
 Durchfall durch befallenen  
 Klee 348, Psychosen 349.
- Magenstein** 86.
- Magnes. carbonic.:** bei Lupus  
 78, Combustio 190, Achsel-  
 schweiss 307.
- Maloja:** bei Malaria 444.
- Mamma, hysterische** 22, 309.
- Marienbad:** bei Typhlitis 424,  
 Malaria 444, 445.
- Massage:** des Magens 164, des  
 Leibes 205, 206, 555.
- Mehl:** Ausnützung bei Säug-  
 lingen 163.
- Melaena neonatorum:** Ferri-  
 pyrin 292.
- Meningitis basilaris syph.**  
 gummosa 262, tuberculosa  
 369, Verwechslung mit  
 Typhus 518.
- Menstruation, vicariirende**  
 178.
- Menthol** bei Coryza 111, 215,  
 Urticaria 425, Otitis 450,  
 als Vesicans 379, im Rhi-  
 nalgin 33, -vasogen bei  
 Ceruminalpfröpfen im Ohr  
 56.
- Meran:** bei Malaria 444.
- Metakresolanytol:** bei Ozaena  
 113.
- Methalyd-Gasspritze** 235.
- Methylenblau:** bei Intermit-  
 tens 445.
- Metritis:** Ausspülungen 278,  
 Ferripylin 293, als Ursache  
 zum Abort 117.
- Mikroskoptheile:** Reinigung  
 91.
- Milzextract:** bei Anaemie,  
 Chlorose 532.
- Moorbäder** bei Phthisis 467,  
 516.
- Moorgürtel:** Ersatz der Moor-  
 kataplasmen 527.
- Morbilli:** Abortivmasern nach  
 Chinin 315.
- Morbus Basedowii:** Thyre-  
 oidin 349, Frühdiagnose  
 350, Lebensweise bei M.  
 350.
- **Brightii:** s. Nephritis.
- Morph. mur.** bei ektopischer  
 Schwangerschaft 116, Per-  
 tussis 315, zur Narkose 392,  
 zur Infiltrationsanaesthesia  
 486, bei Atropinvergiftung  
 161, 405, Atropincocain-  
 Vergiftung 448, Intoxi-  
 cationen mit M. 405, 407,  
 Nachweis von M. in der  
 Placenta 260.
- Morphinismus:** Duboisin 407.
- Mundwasser** 91.
- Muskau:** bei Malaria 445.
- Myelitis acuta luetica** 363.
- Myocarditis:** alkoholische 201.
- Myoklonie:** Arsen 449.
- Myome des Uterus:** Styp-  
 ticin.  
 187, spontane Ausstossung  
 269, Luftembolie bei Eneu-  
 cleation 372.

Myronin als Salbengrundlage  
134, 360.

Myxödem: Schilddrüsenbe-

handlung 177, 226, M. mit  
Hodenatrophie 503.

## N.

Nabelschnurrest: Behand-  
lung 36.

Nachgeburtsblutungen: Ly-  
sol 119.

Nadeln: Sterilisation 146.

Natr. arsenic.: Psoriasis 30,  
Lupus eryth. 79, Sarkom  
271.

— bicarb.: Phosphorver-  
giftung 156, Atonische  
Dyspepsie 163, 164, Ob-  
stipatio 207, Tuberculose  
515, chron. Rhinitis 558,  
zu Scheidenspülungen 279.

— bromat.: nervöse Affec-  
tionen 197.

— carbonic.: Favus 65,  
Desinfection der Hände  
237.

— chlorat.: Tuberculose  
515, chron. Rhinitis 558,  
561.

— jodat.: Diphtherie 101,  
mit Kefir 177.

— phosphor.: Tuberculose  
515.

— salicyl.: Rheumatismen  
165, rectal applicirt 379.

— sozodolic.: Diphtherie  
192, Rhinitis 559.

— sulfur.: Obstipatio 207.

Nephrektomie: Haematurie  
darnach 484.

Nephritis: Behandlung mit  
Sandbädern 169, medica-  
mentösem Kefir 177, Brom-

lithium 204, N. als Ur-  
sache von Abort 118,  
bei Myocarditis alcoholica  
203.

Nephrolithiasis: Behandlung  
mit Harnstoff 296, N. im  
Anschluss an Brechdurch-  
fall 251.

Neuralgieen: Behandlung mit  
Trional 141, Ferropyrin  
142, Aconitin 164, Com-  
bination verschiedener  
Mittel 427, Salicyllini-  
menten 416. N. bei  
Influenza 107, Diabetes  
165.

Neurasthenie: Somatose 143,  
Nordseebäder 524, N. nach  
Syphilis 264.

Neurogliom: im Gehirn 374.

Neurosen, traumatischenach  
geringfügigen Ursachen  
351, Uebergang in Psy-  
chosen 352.

Nicotianaseife 330.

Nizza: bei Malaria 445.

Nitroglycerin: bei Angina  
pectoris 435.

Noma: Narben 125.

Nordseebäder: Indicationen  
und Gebrauchsweise 524.

Nosophen bei Ulcus cruris  
170, in der rhinologischen  
und otologischen Praxis 30,  
-gaze in der chirurgischen  
Praxis 239.

## O.

**Obstipatio:** Oelklystiere 79, Tinct. rhei 164, Massage 205, 206, Leube'sches Mittel 207, Sennesblätter für Kinder 207, Essent. Tamarind. 554, Ichthyol 555, Instrument zur Bauchmassage 555, O. als Ursache von Abort 118, von Autointoxication 554.

**Odontodol** bei Zahnschmerz 376.

**Oedem** der Lider nach intra-gingivaler Cocaininjection 427.

**Oelklystiere:** bei Obstipatio 79.

**Ohrhusten** 55.

**Ohrmandeln**, medicamentöse 452.

**Oleum camphor.:** Rheumatismen 416, subcutan bei Collaps 88.

— **physeter.:** Akne 54.

**Oleum Terebinth.:** Phosphorintoxication 156, Rheumatismen 416, Neuritiden 503.

— **valerian.:** im Rhinalgin 33.

**Onychomykosis trichophytica** 354.

**Osteomalacie:** Imitation von O. 200.

**Otitis:** Nosophen 32, Thioform 132, Cocain 159, Boral 222, Ohrmandeln 452, Behandlung der O. externa 450, O. in Folge Cerumenanhäufung 450.

**Ovarialsubstanz:** bei Ausfallserscheinungen n. Castration 474.

**Ovariectomie:** bei Schwangeren 257, 259.

**Ozaena:** Nosophen 31, Thioform 132, Behandlung nach Strübing 112.

## P.

**Panaritium:** Jodoformvasogen 368, Sanoform 473, Jodamylum 535, Xeroform 531, Alkoholverbände 537.

**Pankreascysten** 61.

**Papilloretinitis:** bei Chlorose 534.

**Paralysen** bei hereditärer Lues 39, P. des Kehlkopfs bei Hysterie 200, Accommodationslähmung bei Auto-intoxication 554.

**Parametritis:** Ausspülungen 278.

**Papillome:** der Mundschleimhaut 81, des Larynx 272, 374.

**Paste**, Lassar'sche: Lupus 79.

**Pellotin:** Schlafmittel 531.

**Pepsin:** Anaemie, Chlorose 142, Wundbehandlung 397.

**Pericarditis:** Beziehungen z. Tuberculose 26.

**Perichondritis laryngea:** bei Influenza 69.

**Perimetritis:** Ausspülungen 278.



**Perityphlitis:** Operation 252.  
**Perniones:** Cutol 223, Aristol 523.

**Pertussis:** Cocain 24, Chinin 24, 314, Bromoform 109, Tussol 313, Phenocoll. hydrochloric. 313, Freiluftbehandlung 208, Resorcin 25, Cerebrallähmung bei P. 208.

**Pharyngitis:** fibrinosa 146, Angina-Pastillen 417.

**Phenacetin** bei Hemicranie 197, Fieber, Influenza, Neuralgieen 426, Typhus 471, Intoxication mit P. 157, 158.

**Phenocoll. hydrochloric:** Pertussis 313.

**Phlegmone:** Collodiumwatteverband 45, Jodoformvasogen 368, Jodamylum 535, Alkoholverband 537.

**Phthisis bulbi** bei tuberculöser Iritis 6.

— pulmon.: s. Tuberculose.

**Pilocarpin** bei Pneumonie 208, 209, 354, postscarlatinösem Hydrops 356, Atropinvergiftung 405, als Haarpommade 91.

**Pistole,** Martin'sche 62.

**Pityriasis versicolor:** Nicotianaseife 331.

**Pix liquid.:** Favus 65.

**Placenta praevia:** Gaze-Uterustamponade 116, äussere Wendung 118.

**Pleuritis:** Beziehungen zur Tuberculose 25, diagnostische Zeichen 505, Behand-

lung der Empyeme 505, Nordseebäder 525.

**Pneumonie:** Digitalis 26, Bromoform 110, Pilocarpin 208, 209, 354, Amylnitrit 209, Antistreptokokkenserum 556, cerebrale fibrinöse P. 355, Farbenblindheit nach P. 355, acute eitrige Gelenkentzündung nach P. 556, Pneumokokken - Ophthalmie 210, -kokken bei Angina fibrinosa 145, 146.

**Polydipsie** bei Syphilis 266.

**Polypen:** xanthotische der Nase 212, blutender Septumpolyp der Nase 212, P. der Nase u. Bronchitis 470, P. der Nase und chron. Rhinitis 213, P. des Tractus intestinal. 272, 372.

**Pontresina:** bei Malaria 444.

**Prima intentio nervorum** 42.

**Prolapsus recti** in Folge Blasensteins 254.

**Prostatahaemorrhoiden:**

Fall von Haematurie in Folge P. 545.

**Prostatahypertrophie:** Castration 316, 319, 455, Resection der Samenleiter 317, 453, 454, subcutane Durchtrennung des Vas deferens 318.

**Pruritus cutaneus:** Nicotianaseife 331, bei Influenza 108.

— vulvae: Behandlung nach Ruge 506.

**Psoriasis:** Bleiwasserliniment 10, Behandlung nach Jo-

## XX

seph 28, Schilddrüsenbehandlung 177, 227, Nuxvom. 558, Impfpsoriasis 557, P. mit Lupus erythem. 78, 79.

Psychosen: auf Grundlage gastrointestinaler Auto-intoxication 349, nach traumatischer Neurose 352.

Psychrophor: bei Schweiss-neurasthenie 135.

Pulpitis: Odontodol 376.

Punction: der Blase bei Harnröhrenverletzungen 58, des Ascites 295.

Pyelonephritis gonorrhoeica 242.

Pyrmont: bei Malaria 445.

Pyrogallol: Psoriasis 28, Lupus 78, Intoxication mit P. 248.

## Q.

Quecksilbersalben: 2 neue 360.

Quecksilbervasogen: bei Syphilis 457.

Querlage: Behandlung verschleppter 113.

Quetschung: des Herzens 273.

## R.

Radix Colombo: Gastroenteritis infantum 162.

— Gentian.: atonische Dyspepsie 163.

— Ipecac.: Pneumonie 354.

— rhei: Obstipatio 207.

— Seneg.: Pneumonie 354.

Resorcin: Congelatio 7, Pertussis 25, adenoide Vegetationen 235.

Retroflexio uteri: als Ursache des Aborts 117.

Rhachitis u. chron. Bronchitis 110, Knochenverdickungen 123.

Rhagaden: an der Nase der Kinder 561.

Rheumatismus: Amygdophe-  
nin 166, Sandbäder 167,  
Citronensäure und hydria-

trische Behandlung 319,  
Salicyllinimente 416, Ther-  
malbadecuren zu diagnos-  
tischen Zwecken 415, Rh.  
gonorrhoeicus 241, 342,  
hysterischer Rh. 23, mono-  
articulärer Rh. 165, Rh. u.  
Angina 414.

Rhinitis: Nosophen 30, Rhi-  
nalgin 33, Dermatol 214,  
Menthol-Chloroform 111,  
215, Cocain-Campher 215,  
Behandlung des chron.  
Schnupfens 558, Diphtherie-  
heilserum bei Ozaena 507,  
Behandlung der Ozaena  
nach Strübing 112, Coryza  
kleiner Kinder 561, Rh.  
sicca anter. 210, paroxys-  
maler Schnupfen 507.

Rohitsch: bei Malaria 444.

Roncegno: bei Malaria 445.  
Rost: von Instrumenten zu entfernen 3.

Ruptur: der Harnröhre 58, des Uterus 260, des Pankreas 60.

## S.

Salben: antibakterielle Wirkung 147.

Salicyllinimente 416.

Salol: Mundwasser 91, 523.

Salophen: Influenza 108.

Salpingo - oophoritis: bei Endometritis 13.

Sandbäder 167.

Sanoform 473.

Sap. medic.: Akne 54.

Sarcomatosis cutis 375.

Sarcom: der Haut 469, des Gaumens 271, Kehlkopfs 272, der Lunge 272, Niere 371.

Sauerstoffinhalationen: bei Anaemia splenica 340.

Scabies: Nicotianaseife 330.

Scarlatina: postscarlatinöser Hydrops 356, Antistreptokokkenserum 357.

Scheere, Siebold'sche 114.

Schilddrüsenbehandlung: Myxödem 177, Psoriasis 178, Ekzem 178, Ichthyosis 178, Tuberculose 219, Struma 322, Morbus Basedowii 349, Fettsucht 440, jetziger Stand der Sch. 226, Tetanie 460.

Schlangenbad: bei Endometritis 13.

Schluckweh 417.

Schmetterlingsverband 18.

Schwalbach: bei Endometritis 131, Malaria 445.

1. Schwangerschaft, 2. Geburt, 3. Wochenbett:  
1. Fluctuation im graviden Uterus 34, Graviditas spuria 35, Sch. bei undurchbohrtem Hymen 36, Bauchschnitt bei Sch. 36, Morphinum-injectionen bei ektopischer Sch. 116, Chorea und Hyperemesis gravid. 120, Ovariectomie bei Sch. 257, 259, Diabetes während der Sch. 298, Diphtherieserum bei Sch. 300, Chinin in der Sch. 359, Dermatitis herpetiformis 360, Gaze-tamponade bei Hyperemesis 510. 2. Aetiologie des habituellen Aborts 117, Einleitung der Frühgeburt mit der Gummibläse 259, Einfluss der Influenza 105, verschleppte Querlagen 113, Behandlung des engen Beckens 115, Gaze-Uterus-tamponade 116, äussere Wendung bei Placenta praevia 118, Abrasio uteri 119, Lysol bei Nachgeburtsblutungen 119, variköse Blutungen als Geburts-complication 188, Selbstentwicklung 255, Krampfwehen 256, Inversio uteri 259, Morphinumnachweis in der Placenta 260, Uterus-

- ruptur 260, Geburt nach Vaginifixur 357, Aethernarkose bei normalen Geburten 391, combinirte Morphium-Atropin-Chloral-Chloroformnarkose 392, Sectio caesarea in mortua 509, partielles Hautemphysem in partu 513. 3. Puerperale Endometritis 10, 11, puerperale Diphtherie 102, Selbstinfection im Wochenbett 354, Wohnungsverhältnisse im Wochenbett 358.
- Schweissneurasthenie 135.
- Scorbut: Aetiologie 561.
- Scrophulose: Thioform 131, Liq. ferro-mang. 142, medicamentöser Kefir 176, Natr. bicarb. 515, Nordseebäder 524.
- Seebäder: Indicationen und Gebrauchsweise der Nordseebäder 524.
- Sol. arsen. Fowl.: mit Kefir 177, rectal applicirt 379, bei Myoklonie 449.
- Solveol: zu Scheidenspülungen 279.
- Somatose 143, 329.
- Soosin 224.
- Spaa: bei Malaria 445.
- Spasmus glottidis: Bromoform 110.
- Species pectoral.: neue Vorschrift 276.
- Spickmethode, Unna'sche 76.
- Spirit. camphor.: bei Herpes 500.
- saponat.-kalin. bei Psoriasis 29.
- Spritzen: Sterilisation 539.
- Srebenica: bei Malaria 445.
- Steben: bei Malaria 445.
- Sterilisation: s. Desinfection.
- Sterno-Myositis syphilitica 122.
- Stricturen der Urethra: nach Eisenbahnverletzungen 58.
- Struma: Schilddrüsenbehandlung 227, 322.
- Strychnin bei atonischer Dyspepsie 163.
- Stypticin: bei Gebärmutterblutungen 187, 436.
- Sublimatresorcindunstumschläge: Lupus 78.
- Sublimatspiritus: Lupus 78.
- Sulfur. depurat.: Favus 65, Diphtherie 192, Zusatz zu Chloroform 225.
- praecipit.: Akne 54.
- Syphilis: Ulcus durum der Nase 122, ohne Coitus 216, bei einem Kinde 261, durch Circumcision 362, an der Oberlippe 365, extragenitales 457, Motilitätsstörungen bei hereditärer S. 38, Lebererkrankung dabei 123, wenig beachtetes Symptom dabei 123, pathognomische Zeichen dabei 361, S. hereditaria tarda 267, Ulcus molle und S. 85, Tabes dorsalis u. S. 420, Sterno-Myositis 122, Icterus 215, S. der Epiglottis 261, Meningitis 262, Gehirnsyphilis 457, Myelitis 363, Neurasthenie 264, Polydypsie 266, Condylome am Ohr 362, Schweisscentrum 364, schwere S. 364, Erysipel 365, Chromsäure-

Lapisätzung 37, Sublimat-injectionen bei schwerer Kehlkopfsyphilis 121, Euphrophen 217, Calomelinjectionen 268, 2 neue Quecksilbersalben 360, Queck-

silbervasogen 457, neue Methode der endermatisch. Therapie 456.

Syr. Jaborand.: bei postscarlatinösem Hydrops 356.

## T.

Tabes dorsalis: Trional 141, bei einer Virgo intacta 419, Beziehungen zur Syphilis 420.

Taenien: s. Helminthiasis.

Tamponade des Uterus bei rechtzeitigen Geburten 116.

Tannalbin 347, 553.

Tannigen 161, 346, 552.

Tarasp: bei Typhlitis 424, Malaria 444.

Tegumentum triangulare perforatum 179.

Tenonitis: Beziehungen zur Hundestaupe 420.

Teplitz: bei Endometritis 13.

Tetanie: Schilddrüsenbehandlung 460.

Thermalbadecuren, diagnostische: bei Rheumatismus und Gicht 415.

Thermokaustik: beim Landarzt 378.

Thermometer: in desinficirender Schutzhülse 147.

Thioform: allgemeine Anwendung 131, bei Ulcus molle 85.

Thymol: bei Endometritis 10, 63.

Thyreoidin: s. Schilddrüsenbehandlung.

Thyreoidismus 76.

Thyreojodin 324, 378, 440, 441.

Tinctur. benz.: bei Rheumatismen 416.

— Capsic.: bei atonischer Dyspepsie 164, Angina pector. 435.

— Cardamom.: bei atonischer Dyspepsie 164.

— Catechu: als Mundwasser 91.

— Chin.: bei atonischer Dyspepsie 164.

— Jodi: bei Endometritis 12, 61, Favus 65, Krampfwehen 256, zu Ausspülungen in der Gynäkologie 278.

— nuc. vomica: bei atonischer Dyspepsie 164.

— Ratanh.: bei Haemorrhoiden 244.

— Rhois aromat.: bei Enuresis 194.

Trachom: s. Conjunctivitis.

Traumaticin: -Chrysarobin bei Psoriasis 28.

Trichophytie: Nicotianaseife 331.

Trigeminusneuralgie: Aconitin 164.

## XXIV

**Trional:** Agrypnie 141, 587, Intoxication mit T. 246.

**Tropacocain:** Ersatz für Cocain 388.

**Tuberculose:** der Haut 126, 127, 465, der Iris 5, des Kehlkopfs, chirurgische Behandlung 128, Angina-Pastillen bei Rachen- und Kehlkopftuberculose 417, Lungenheilanstalten 130, Liq. ferro-mang. bei Phthise 142, Somatose dabei 143, medicamentöser Kefir 176, Calomelbenzoë 218, Schilddrüsenbehandlung 219, Hydrotherapie der Phthise 466, Moorbäder 467, 576, Nordseebäder 526, natürliche Behandlung 514, Anwendung von Salzen 515, Schwindsucht und Lebensversicherung 514, Perubalsam bei Kindern 515, Tannigen bei Diarrhöen 162, Tannalbin 553, T. des Bauchfells 366, der Blase 401, der Nieren 367, 436, 463, Meningitis 369, Kreosot als Verbandmittel 128, Jodoformvasogen 368, Jodamylum 536, Jodoform-injectionen 217, Uebertragung durch Papageien 370, T. einer Ziege 513, Nachweis von Tuberkelbacillen 220.

**Tumoren:** Hirntumor, nach Kopfverletzung 373, multiple Papillome der Mundschleimhaut und Warzen der Hände 81, Perforiren des Sarcom am Gaumen 271,

Adenoide Vegetationen, Instrumentarium 375, Kalchloric. bei Geschwülsten der Mundhöhle 468, Nasenpolypen und Bronchitis 470, Kehlkopfgeschwülste 272, Larynxpapillome, Therapie 374, Sputum bei Lungentumoren 272, Polypen im Tractus intestin. 272, 372, Mastdarmkrebs 468, T. der Harnblase im Kindesalter 82, Fibrome der Vulva 562, 563, Spontane Ausstossung eines Myoma uteri 269, Uterusmyom, Luftembolie bei der Enucleation 372, Stypticin bei Myoma uteri 187, Uteruscarcinom, besondere Form 372, Carcinoma mammae 83, 2 primäre Krebse 271, Carcinom auf lupöser Basis 376, directe Uebertragung von Krebs 468, Arsen bei Hautcarcinom 515, Sarcomatosis cutis 375, falsche Recidive von T. 563.

**Tussol:** Erfahrungen bei Pertussis 313.

**Typhlitis:** Vermeidung von Recidiven 423, Menthol 518.

**Typhus abdominalis:** Lactophenin 159, Phenacetin 471, Gangrän dabei 21, Herpes glandis penis 472, T. beim Fötus 565, T. durch Betriebsunfall 565, Uebertragung durch Austern 520, Differential-Diagnose mit Meningitis 518.

## U.

**Ulcus cruris:** Heidelbeerextract 9, Thioform 132, Airol 155, Ung. hydrarg. rubr. 169, Nosophen 170, Europhen 170, Cutol 223, Jodamylum 535, Xeroform 536.  
 — **durum** der Nase 122, extragenitales 457, Airol 136, Sanoform 473.  
 — **molle:** Chromsäure-Lapisätzung 37, Acid. carbonic. 84, Formalin 86, Airol 136, Nosophen 170, Sublimat 171, Europhen 171, Kal. jodat. 472, Sanoform 473, Thermokauter 520, Jodamylum 535, Xeroform

536, Beziehung zur Syphilis 55.  
**Ulcus sept. perforans** 31.  
 — **ventriculi:** Magenstein 86, Somatose 329, Ursache, von Schnupfen 508.  
**Unguis incarnat.:** Airol 135.  
**Ung. hydrarg. rubr.:** **Ulcus cruris** 169.  
 — **Zink. Wilson.:** **Ulcus molle** 171.  
**Urea pur.** 296.  
**Urethritis membranacea desquam.** 66, gonorrhoeica s. Gonorrhoe.  
**Urticaria:** Therapie 424.  
**Uteruskatheter, neuer** 225.

## V.

**Vaccination:** Impfpsooriasis 557.  
**Vaginifixur:** Geburt nach derselben 359.  
**Vaginitis:** Ausspülungen 279, V. kleiner Mädchen 279.  
**Varicellen:** acute Staphylokokkeninfection 324.  
**Vegetationen, adenoide:** In-

strument zur Entfernung 375.  
**Vesicans, schmerzloses** 379.  
**Vin. Colchic.:** Hemiecranie 198.  
**Vitia cordis:** Extr. Digit. liq. 274, Harnstoff 296, Calomel 566, Nordseebäder 525, Quetschung d. Herzens 273.  
**Vulvitis kleiner Mädchen** 279.

## W.

**Wärme- und Schwitzapparat** 41.  
**Wasserdampf:** blutstillende Wirkung 294.  
**Wattebougies** 476.  
**Wendung:** äussere bei Placenta praevia 118.  
**Wildbad:** bei Endometritis 13.  
**Wunden:** Collodiumwattever-

band 45, Alkoholverbände 537, Thioform 131, Airol 135, 136, 239, Europhen 147, Nosophengaze 239, Sanoform 473, Formalin-Gelatine 240, 396, Aristol 523, Jodamylum 535, Xeroform 536.

**X.**

X-Strahlen 326, 328.  
Xanthoma diabeticum 297.

Xeroform 536, -gaze 537.

**Z.**

Zähne: Schwarzwerden 380.  
Zahnschmerzen: Odontodol  
376, Angina-Pastillen 417,  
Cocaincampher 521, Subli-  
mat 521, nach Zahnextrac-  
tion 377.  
Zink, chlorat.: Endometritis  
12, 62, 63.  
— oxyd.: Akne 54, Favus  
65, Combustio 190, Ekzem  
223, Achselschweiss 307.

Zink. sozodolic.: Rhinitis  
559.  
— sulfur.: Zur Desinfection  
von Fäcalien 4, zu Schei-  
denspülungen 279.  
Zinkichthyolsalbenmull:  
Combustio 189.  
Zungenhalter, neuer 477.  
Zwillingschwangerschaft:  
Fluctuation des Uterus 34.

**Notizen.**

Therapeutische Verwendung des  
Thioform 130.  
Jodvasogen 228.

XIV. Congress für inn. Med. 283.  
Unna's dermatolog. Aufgabe für  
1896 333.



## Bücherschau.

- Adler, Taschenbuch für Civil-ärzte 1896. 95.
- Aerztliches Vademecum, von Krüche 182.
- Arthus, Elemente der physiol. Chemie 431.
- Avellis, Behandl. des Schluckwehs 570.
- Baccelli, Studien über Malaria 432.
- Berger, Geschichte des ärztl. Vereinswesens 430.
- Biedert und Langermann, Diätetik und Kochbuch für Magen- und Darmkranke 335.
- Bleuler, Der geborene Verbrecher 570.
- Börner's Reichs - Medicinalkalender 94, 288.
- Bornträger, Diätvorschriften 96.
- Braun v. Fernwald, Asepsis und Antisepsis in der Geburtshilfe 432.
- Bresgen, Krankheits- und Behandlungslehre der Krankheiten der Nasen-, Mund- und Rachenhöhle 334.
- Casper u. Lohnstein, Vierteljahrsberichte über die Gesamtleistungen auf dem Gebiete des Harn- und Sexualapparates 384, 529.
- Dieudonné, Schutzimpfung u. Serumtherapie 480.
- Döderlein, Leitfaden für den geburtshüfl. Operationskurs 50.
- Drasche, Bibliothek der gesamten medicin. Wissenschaften 93, 231, 382, 568.
- Düring, E. v., Vorlesungen über Syphilis 334.
- Eichhorst, Handbuch der spec. Pathologie und Therapie 288, 570.
- Encyclopädie der Therapie von Liebreich 48, 383.
- Eulenburg, Realencyclopädie 93, 231, 382.
- Eulenburg, Encyclop. Jahrbücher 183.
- Gärtner, Leitfaden d. Hygiene 289.

## XXVIII

- Gerber, Beziehungen der Nase zum übrigen Organismus 336.
- Grätzer, Centralblatt f. Kinderheilkunde 287, 530.
- Heubner, Klin. Studien über Behandlung der Diphtherie mit Heilserum 51.
- Ineichen, Wiel's diätet. Kochbuch 478.
- Jahn, Arznei-Therapie der Gegenwart 569.
- Jentzer u. Bourcart, Heilgymnastik in der Gynäkologie 232.
- Kaliski, Therap. Vademecum 184.
- Kirstein, Autoskopie d. Kehlkopfes 383.
- Kobert, Lehrbuch der Pharmakotherapie 482
- Kocher, Beiträge zur Kenntniss einiger praktisch wichtiger Fracturformen 286.
- Kocher u. Tavel, Vorlesungen über chirurg. Infectiouskrankheiten 137.
- Krücke, Allgem. u. specielle Chirurgie 290.
- Landau, Geschichte der jüdischen Aerzte 384.
- Landerer, Chirurg. Diagnostik 230.
- Langerhans, Grundriss der pathol. Anatomie 479.
- Lenhartz, Mikroskopie und Chemie am Krankenbett 50.
- Leo, Diagnostik der Krankheiten der Bauchorgane 139.
- Löbisch, Die neueren Arzneimittel 48.
- Lohnstein, Medicinalkalender 139.
- Lorenz, Pathol. u. Therapie der angeborenen Hüftverrenkung 138.
- Lorenz, Taschenkalender 182.
- Medicinalkalender für den preuss. Staat 182.
- Medicin. Taschenkalender von Parts, Jänicke, Leppmann 182.
- Medicin. Handatlanten von Lehmann:
- Bd. I. Schäffer, Geburtshülfe I. Theil. 140.
- Schäffer, Atlas u. Grundriss der Gynäkologie 232.
- Bd. VIII. Helferich, Atlas und Grundriss der traumatischen Fracturen und Luxationen 384.
- Bd. IX. Jacob, Atlas des gesunden und kranken Nervensystems 49.
- Bd. X. Lehmann u. Neumann, Atlas u. Grundriss der Bakteriologie 572.

Bd. XI. Bollinger, Atlas  
der pathol. Anatomie  
335, 572.

Mittheilungen aus Kliniken  
und medicin. Instituten  
der Schweiz.

II. Reihe.

Heft 12. Senn, Beitrag zu  
den Functionsprüfungen der  
Netzhautperipherie. Licht-  
sinnperimetrie 47.

III. Reihe.

Heft 1. Stooss, Zur Aetiologie  
und Pathologie der An-  
ginen, der Stomatitis aph-  
thosa und des Soors 285.

Heft 2. Christen, Unter-  
suchungen über die Dauer  
des Sterilisationsprocesses  
im gespannten Dampfe 181.

Heft 3. Gsell, Ueber die Fol-  
gen künstlicher Lungen-  
embolie bei Kaninchen 64.

Heft 4. Nötzli, Ueber De-  
mentia senilis 229.

Heft 5. Rüedi, Klin. Beiträge  
zur Flammentachographie  
229.

Heft 6. Sahli, Ueber die The-  
rapie des Tetanus und über  
den Werth der Serum-  
therapie 285.

Heft 7. Morf, Beiträge zur  
Pathogenese und Radical-  
operation des Mittelohr-  
cholesteatoms 428.

Heft 8. Lanz, Beiträge zur  
Schilddrüsenfrage 428.

Heft 9. Siegrist, Ophthalmo-  
skopische Studien 428.

Heft 10—12. Kocher, Bei-  
träge zur Kenntniss einiger  
pathol. wichtiger Fractur-  
formen 389.

Möbius, Neurologische Beiträge  
186.

Möbius, Ueber die Behand-  
lung von Nervenkranken  
573.

Munk und Uffelmann, Er-  
nährung des gesunden und  
kranken Menschen 184.

Oertel, Gesammelte Abhand-  
lungen von Messner 481.

Pariser, Skizze einer allgem.  
Diätetik für Magenranke  
478.

Priestley, Operationswuth in  
der Gynäkologie 571.

Remak, Grundriss der Elektro-  
diagnostik und Elektro-  
therapie 287.

Rohleder, Die krankhaften  
Samenverluste, Impotenz  
und Sterilität des Mannes  
186.

Rosenheim, Pathologie und  
Therapie der Krankheiten  
des Verdauungstractus 568.

Schreiber, Arzneiverordnun-  
gen 336.

Schürmayer, Complicationen,  
Folgekrankheiten u. Folge-  
erscheinungen der Influenza  
529.

XXX

Schweizer, Brown, Virchow,  
Helmholz-Hertz 481.

Solbrig, Die hygienischen An-  
forderungen an ländliche  
Schulen 336.

Spietschka u. Grünfeld, Die  
Pflege der Haut und ihrer  
Adnexa 430.

Stooss, Mittheilungen aus dem  
Gebiete der Kinderheil-  
kunde 95.

Thomas, Hygiene der Kind-  
heit 185.

Toldt, Anatom. Atlas 231, 571.

Urban, Lehrbuch der kleinen  
Chirurgie 573.

Urbantschitsch, Hörübungen  
bei Taubstummheit 288.

Wolzendorff, Handbuch der  
kleinen Chirurgie 480.

Wothe, Therapeutischer Weg-  
weiser 569.

Zeitschrift, für angewandte  
Mikroskopie 95.

Zeitschrift, für sociale Medi-  
cin 185, 289.





Erscheint am  
Anfang eines jeden Monats.

**N<sup>o</sup> 1.**

Preis des Jahrgangs  
Mk. 4 = 5 Fr. excl. Porto.

# Excerpta medica.

Kurze monatliche Journalauszüge

aus der gesamten Fachliteratur

zum Gebrauch für den praktischen Arzt.

Herausgegeben von *Dr. med. Eugen Graetzer in Sprottau.*

Verlag von Carl Sallmann in Basel und Leipzig.

---

**October**

**V. Jahrgang**

**1895**

---

**Antisepsis, Asepsis, Desinfection.** „In welcher Weise erzielt man am sichersten eine Sterilisation seiner Hände?“ Unter kritischer Zusammenfassung der bisherigen Untersuchungsergebnisse der verschiedenen Forscher fasst Dr. R. Schäffer (Berlin) die Beantwortung dieser Frage in folgenden Sätzen zusammen:

1. Durch Pflege der Hände. Die Hände dürfen nicht aufgesprungen, ekzematös, rauh, rissig, mit Schwielen bedeckt sein, die Nägel nicht zu lang, die Nagelfalze nicht überragend sein. Durch Enthaltung von grober Arbeit (Rudern, Gartenarbeit u. s. w.), durch häufiges Waschen mit heissem Wasser, durch Einreibungen von Glycerin oder Fett, durch Pflege der Nägel wird die Hand die für eine Desinfection nothwendigen Vorbedingungen erhalten.
2. Durch sorgsames Sichfernhalten von infectiösen Stoffen (Sectionen, jauchigen Wunden, ansteckenden Krankheiten). War eine Berührung nicht zu vermeiden, so ist sofortiges und mehrmals wiederholtes gründliches Waschen und Desinficiren nothwendig. Bei stärkerer Verunreinigung der Hände ist eine freiwillig auferlegte Abstinenz durchaus geboten.
3. Durch die Desinfection. Bei derselben sind mehrere Phasen zu unterscheiden:
  - a) Die mechanische Reinigung: Benützung möglichst heissen Wassers, der Seife (am besten der alkalihaltigen Schmierseife) und der (vorher ausgekochten) Bürste (Wurzelbürste).

Intensives und aufmerksamstes Bürsten der Haut und besonders der Nägel während etwa 5 Minuten unter mehrmaligem Wechseln des Wassers. Die Reinigung der Nägel mittelst eines Nagelreinigers wird am besten in die Mitte dieser Procedur verlegt. Die Verwendung von Sand oder Marmorstaub neben der Bürste ist zweckmässig.

- b) Bürstung der Hände und besonders der Nägel mit Alkohol während etwa 3 Minuten.
- c) Bürstung der Hände und Nägel in einer antiseptischen Lösung etwa 1—2 Minuten lang. Da das Sublimat auch in 1‰ Lösung noch allen übrigen Antiseptics überlegen ist, so ist, wenn nicht besondere Veranlassung vorliegt, dieses Mittel zu wählen. Die Hände werden nicht abgetrocknet! Jede sogenannte Schnelldesinfection ist als unzuverlässig zu verwerfen.

(Therap. Monatshefte 1895 No. 7.)

- Bordas hat im **Calciumpermanganat** eines der **wirksamsten Antiseptica** kennen gelernt. Versuche mit dem *Bacillus coli*, dem *Bacillus Eberth*, dem *Bacill. Kochii*, dem septischen *Vibrio* und dem Milzbrandbacillus zeigten das. Schon bei 10 mg auf den Liter ist das Mittel wirksam, also es ist 100 Mal stärker, als Sublimat, dabei aber weder toxisch, noch corrosiv.

(La Médic. modern. 1895 No. 51. —  
Allgem. medic. Central-Ztg. 1895 No. 62.)

- Dr. Otto Ihle (Dresden) hat ein **neues Instrumentenkochgefäss und einen neuen transportablen Spiritusbrenner** construirt (H. Wiedler, Berlin NW, Dorotheenstrasse 3), die vor den bisher gebräuchlichen grosse Vorzüge besitzen und dem Praktiker Garantie für bequeme und sichere Sterilisation seiner Instrumente bieten. Das Instrumentenkochgefäss und dessen Bestandtheile bestehen aus feinstem Stahlblech, sind gestanzt und demantemaillirt, der Spirituskocher ist explosions-sicher, zerlegbar und so compendiös, dass er in jeder Rocktasche Platz hat, ausserdem hat er eine solche Heizkraft, dass das grösste Instrumentengefäss (es giebt



4 Grössen, doch genügt für Operationen in der Privatpraxis ein Apparat von 32 cm Länge mit nur einem Einsatz vollständig), mit kaltem Wasser angefüllt, schon innerhalb 10 Minuten ins Sieden kommt. Die Handhabung ist eine sehr bequeme, die Instrumente brauchen vor dem Gebrauch nicht in besondere Schalen gebracht zu werden, sondern verbleiben in den mit Füßen versehenen Einsätzen. — Autor giebt auch bemerkenswerthe Winke betreffs Behandlung der Metallinstrumente: Soda-lösung zum Abkochen stellt man sich am besten mit *Natr. carb. sicc. Pharm. Germ. III* her, indem man auf je  $\frac{1}{2}$  Liter Wasser je 1 Esslöffel nimmt; ist man gezwungen, Soda des Handels zu nehmen, so benütze man nur krystallisirte, von der 3 Esslöffel auf  $\frac{1}{2}$  Liter Wasser nöthig sind. Mit Carbol bringe man Instrumente nicht in Berührung: sie rosten dann sehr rasch und die Schneiden der Messer und die Nadeln werden stumpf. Unmittelbar nach der Operation legt man Nadeln in absoluten Alkohol, durch dessen Verdunstung sie trocknen, ohne zu rosten. Messer lasse man nach jedesmaligem Gebrauch sofort schleifen. Alle übrigen Instrumente werden mit Bürste, Seife und heissem Wasser gereinigt und sorgfältig getrocknet. Setzen sie trotzdem Rost an, so empfiehlt Autor als gründlichste, schnellste und praktischste Art der Entfernung energisches Abreiben mit Naxosschmirgel (auf der Insel Naxos vorkommender Stein, zu feinstem, schwarzen Pulver verrieben), Klauenfett und Wiener Kalk. Man thut etwa  $\frac{1}{2}$  Kaffeelöffel des Schmirgelpulvers in eine kleine Schale und setzt unter Umrühren mit einem Holzstäbchen tropfenweise soviel Klauenfett zu, dass eine breiige Masse entsteht. Die Kuppe des rechten Zeigefingers wird mit Putzleder oder einem Leinwandläppchen oder einem nach aussen umgestülpten Glacéhandschuhfinger bekleidet und in die Masse getaucht, worauf der Rostfleck energisch abgerieben wird: der Rost löst sich bald auf. Um jede Spur der Masse dann zu entfernen, wird auf ähnliche Weise reichlich Wiener Kalk eingerieben. Sehr zweckmässig benützt man lange Uhrmacherbürsten zum Auftragen dieser Putzmassen, besonders bei Rost in versteckten Ecken und Winkeln (Kreuzköpfe, Collin'sches Schloss, Cremaillèren); hier kann man auch Buchsbaumstäbchen (beim Uhrmacher käuflich) benützen, die man

an dem einen Ende je nach Bedarf spitzrund, breitspitz, resp. scharfkantig zuschnitzt.

(Münchener medic. Wochenschrift 1895 No. 11/12.)

— Zur **Desinfection und Desodorirung der Fäcalien** empfiehlt Meillere folgende Mischung, von der 5 gr, in das Steckbecken gethan, genügen, um den üblen Geruch sofort aufzuheben und die Fäcalien für eine etwa erforderliche mikroskopische Untersuchung zu conserviren:

Rp.

*Zink. sulfur. 1000,0*  
*Acid. sulfuric. 5,0—10,0*  
*Essent. Mirban. 2 cc.*  
*Indigoblau 0,15.*

(Lancet 1895 No. 6. —  
 Deutsche Aerzte-Zeitung 1895 Nr. 15.)

### **Augenentzündungen.** Dr. W. Geiger (Muraszombat)

hält für die beste Therapie des Trachoms in der täglichen Praxis das einfache Ausdrücken und Ausschaben der Trachomkörner mit gleich darauffolgendem Abreiben der Bindehaut mittelst eines in Sublimatlösung (1:2000) getränkten Wattetamppons, ein Verfahren, mit dem er seit 2 Jahren höchst ermutigende Erfolge erzielt, hauptsächlich allerdings bei der granulösen (körnigen) Form, während bei den Fällen, wo die entzündlichen Erscheinungen mit starker Secretion prävaliren, noch immer die 1—2 % Lapislösung das beinahe unersetzliche Hilfsmittel bildet. Ueber die Details des Verfahrens sagt Autor: „Gleich bei der ersten Krankenuntersuchung drücke und schabe ich mit dem Nagel des rechten Daumens die Trachomkörner an der Bindehaut der umgestülpten Lider aus und trachte, soweit möglich, gegen den oberen und unteren Fornix, wo die Trachomkörner gewöhnlich am zahlreichsten sind, zu dringen und dieselben auch dort nach Möglichkeit zu zerstören. Dabei ist gewöhnlich eine ziemlich intensive Blutung der Bindehaut vorhanden. Es empfiehlt sich, gleich bei der ersten Sitzung soviel als möglich von den Trachomkörnern zu zerstören. Die so insultirte Bindehaut reibe ich hierauf mit einem in eine 1:2000 Sublimatlösung getauchten

Wattetampon unter mässigem Druck ab und gebe dem Kranken die Weisung, zu Hause das Auge einige Male im Tage mit einer 1:5000 Sublimatlösung zu waschen und die vorgeschriebene Augendiät einzuhalten. Die Blutung, die oft ziemlich intensiv ist, sistirt nach einigen Minuten gewöhnlich von selbst. 3 Tage nach der ersten Behandlung trachte ich die etwa noch vorhandenen Granula theils wieder mit dem Nagel, an Stellen aber, die schwerer zugänglich sind, mit einer gewöhnlichen Cilienpincette auszudrücken; ich reibe hierauf die Lidbindehaut wieder mit dem Sublimat-Wattetampon ab und lasse den Kranken nach 2—3 Tagen wiederkommen; bei dieser Gelegenheit überzeuge ich mich nun, ob ein Trachomheerd noch vorhanden ist, und verfare mit der Sublimatabreibung wie gewöhnlich. Von nun an lasse ich den Kranken 3 Mal wöchentlich in die Behandlung kommen, und nehme jedes Mal die Abreibung mit dem Sublimattampon vor.“ Meist im Verlauf in 4—5 Wochen derartige Besserung erzielt, dass es genügte, die Abreibungen nunmehr 2 Mal wöchentlich und nach weiteren 3—4 Wochen bloss 1 Mal wöchentlich vorzunehmen. Complicationen seitens der Cornea sehr selten. In 4 Fällen, wo während der Behandlung sich ein Pannus der Cornea hinzugesellte, Abreibungen trotzdem fortgesetzt, wobei sich der Pannus nach 3 Wochen gänzlich zurückbildete. Starke Verkürzung der Bindehaut durch Vernarbungsprocesse nie beobachtet, die Lidbindehaut kehrte in den meisten Fällen sehr schön beinahe zur Norm zurück. Trotz der heftigen Schmerzen, die durch das Verfahren verursacht werden, unterziehen sich die Kranken gern dieser Behandlung, bei der auch äusserst wenig Recidive zu verzeichnen sind und die das Beste leistet, wenn man zudem berücksichtigt, dass es sich hier beinahe ausnahmslos um Patienten aus dem niederen Arbeiter- und Bauernstande handelt, die gewiss die vorgeschriebene Augendiät wenig beachtet haben mögen.

(Wiener medic. Wochenschrift 1895 No. 28.)

- Bürstenbinder (Jena, Augenlinik) theilt einen Fall von tuberculöser Iritis mit. Eine solche kann in 3 verschiedenen Formen auftreten. Für die erstere, die progressive, knötchenbildende ist das Auftreten grösserer, confluirender, schnell wuchernder Knoten

von Granulationsgewebe, in das massenhaft Tuberkelbacillen eingelagert sind, charakteristisch; die Wucherungen gehen entweder in Verkäsung und Vereiterung über oder greifen auf benachbarte Theile, vor Allem Hornhaut und Lederhaut über und führen meist zu Perforation des Bulbus mit folgender Iridocyclitis und Ausgang in Phthisis bulbi. Bei der zweiten, milderer Form (nicht selten Uebergänge zwischen beiden!) findet man bis hirsekorn-grosse, knotenförmige Wucherungen in der Iris, hauptsächlich im Kammerwinkel; abgesehen davon hat die Iritis einen serös-plastischen Charakter, sie ist höchst chronisch, kann völlig geheilt werden, führt aber auch durch schleichende Iridocyclitis zur Phthise. Neuere Beobachtungen drängen endlich zur Annahme einer 3. Form, die einfach als serös-plastische Iritis auftritt, ohne dass man Knötchen constatirt (vielleicht sind sie ihrer Kleinheit und des tiefen Sitzes wegen nicht zu entdecken!). Ein solcher Fall ist der unsrige: ein 9 Jahre altes Mädchen, das schon im 3. Lebensjahre an Gelenktuberculose gelitten, bekommt im Anschluss an einen Stoss gegen den Kopf beiderseitige Iritis, die mangels jeglicher anderen Aetiologie als tuberculös aufgefasst werden musste. — Autor beobachtete ferner 3 Fälle von **parenchymatöser Keratitis**, bei welchen das Auftreten von Knötchen in der Iris die Diagnose auf Tuberculose sicher stellte.

(Archiv für Ophthalmologie. Bd. 41. Abth. I. 1895).

**Blutungen.** Zahnarzt Frohmann (Berlin) empfiehlt das **Ferripyrin** bei **B. nach Zahnextractionen**. Er verwandte es bei über 100 Zahnextractionen und erzielte stets vollständiges Aufhören der B. nach kurzer Zeit. Bei Alveolen des Unterkiefers schüttete er mit einem kleinen Löffel eine kleine Quantität des Pulvers direct in die Alveole, bei Oberkieferalveolen tupfte er eine geringe Menge auf einen angefeuchteten Wattebausch und strich das Medicament an der Alveole ab. Meist einmalige Anwendung des Mittels genügend, durch das auch, vielleicht in Folge des darin enthaltenen Antipyrins, der Nachschmerz nach der Extraction beträchtlich herabgesetzt wird.

(Therap. Monatshefte 1895 No. 7.)

- Dr. Maizonada hat mit Aetherzerstäubung bei hartnäckiger Epistaxis in einem Falle eclatanten Erfolg erzielt. Alle Mittel (äussere Compression, Eisenchlorid, Alaun, Antipyrin, Cocain) versagten, da wurde mit dem Richardson'schen Apparat Aether in die Nase gestäubt, was sofortige und dauernde Wirkung hatte.

(Annal. de malad. de l'oreille, du Larynx etc. 1895 No. 4. — Centralblatt für die ges. Therapie 1895 No. 7.)

**Congelatio.** Prof. C. Boeck (Christiania) empfiehlt ein von ihm erprobtes Frostmittel, das sehr wirksam sein soll.

Rp.

*Ichthyol.*

*Resorcin.*

*Acid. tannic. aa 1,0*

*Aqu. dest. 5,0*

M. D. S. Zum Einpinseln jeden Abend.

Die Flüssigkeit bildet in wenigen Minuten einen Firnissüberzug auf der Haut. Man bringt damit nicht nur die begrenzten Frostknoten, sondern auch die diffuse ödematöse Schwellung der Hände und Finger zum Schwinden. Aber auch gewisse Uebelstände muss man mit in den Kauf nehmen: die Haut wird nicht nur während der Behandlung, sondern auch 8—14 Tage nachher ganz geschwärzt und schmutzig, und zweitens vertragen manche Leute das Resorcin nicht, was freilich selten ist, besonders wenn Finger, Hände oder Füße nach dem Einpinseln, während der Nacht, mit Salbenmull eingewickelt werden, was bei empfindlicher Haut überhaupt immer, damit sich durch die Behandlung nicht Rhagaden bilden, gemacht werden sollte. Bei Leuten aber, die unmöglich wegen ihres Berufes ihre Hände so beschmutzt haben können, kann man das Resorcin noch in folgender Form anwenden:

Rp.

*Resorcin. 2,0*

*Mucil. gumm. arab.*

*Aq. dest. aa 5,0*

*Talk. pulv. 1,0*

M. D. S. Zum Einpinseln Abends.

Auch gegen das nicht eben häufige, aber lästige und

äusserst hartnäckige Uebel „schuppende Lippen“ leistete Autor das Frostmittel gute Dienste, freilich muss es hier oft sehr lange gebraucht werden.

(Monatshefte für prakt. Dermatologie 1895 Bd. XXI No. 4.)

**Ekzem.** Prof. Dr. Winternitz (Wien) berichtet über **Heilungen von Ekzemen verschiedenster Art durch Heidelbeerextract**, das er auf folgende Weise herzustellen lehrt: Man übergiesst die getrockneten Heidelbeeren mit Wasser und kocht zuerst bei langsamem Feuer so lange, bis aller Farbstoff extrahirt erscheint und die ganze Masse noch dünnflüssig ist. Jetzt sieht man durch ein engmaschiges Haarsieb unter Nachgiessen von heissem Wasser den krümeligen Rückstand der Früchte ab und dickt den reinen Fruchtsaft durch fortgesetztes mehrstündiges Kochen bis zur Syrupsconsistenz ein. Noch während des Kochens kann man eine minimale Quantität in heissem Wasser gelöster Salicylsäure (1—2 gr auf 1 Liter Extract) der Masse zusetzen, die dann unbegrenzt haltbar ist. Dies Myrtillinextract nun trägt man mit Haarpinsel dick auf die gereinigte Haut auf, breitet darüber eine ganz dünne Watteschicht und befestigt alles mit einer Gazebinde. Bei nässenden Gesichtsekzemen bedeckt man zweckmässig die eingepinselte Haut mit Reismehl oder einem anderen indifferenten Streupulver; mit diesem, sowie mit der Watte bildet das Extract einen der Haut fest anhaftenden, nicht reizenden Ueberzug, der beim Verbandwechsel langsam, mit einer 1<sup>0</sup>/<sub>0</sub> lauen Kochsalzlösung zu entfernen ist. Zuerst behandelte Autor so ein seit Wochen bestehendes, immer wieder recidivirendes, von hervorragenden Spezialisten erfolglos behandeltes nässendes Gesichtsekzem, das durch das heftige Jucken und das ewige Nässen dem Pat. das Leben verleidete: vom 1. Tage der Anwendung des „Myrtillin“ an schwanden alle subjectiven Beschwerden, und nach wenigen Tagen war auch objectiv jede Spur der Affection verschwunden, die auch seitdem nicht wiederkehrte. Einige Fälle von Jahre lang bestehenden Eczema squamosum wurden in kürzester Zeit wesentlich gebessert, ebenso Eczema seborrhoicum und mykotische Eczeme. 3 Fälle von Eczema ad anum, bereits Jahre lang bestehend, zeigten nach jeder Anwendung Verschwinden des Juckens und Ausschlags.

Auch 1 Fall von Eruption lichenartiger, sehr heftig juckender Knötchen wurde gänzlich geheilt. Bei einem Fall von Verbrühung II. Grades mit Blasenbildung und Verlust der Epidermis bewährte sich die rasch schmerzstillende und heilende Wirkung. Ein variköses Fussgeschwür kam unter dem Extract zur raschen Heilung.

(Blätter für klin. Hydrotherapie 1895 No. 4.)

- Prof. C. Boeck (Christiania) empfiehlt warm folgendes **Bleiwasserliniment**, das ihm bei Behandlung entzündlicher, stark juckender, nicht nässender Hautkrankheiten in den letzten Jahren die besten Dienste geleistet hat:

Rp.

*Talk. pulv.*

*Amyl. aa 100,0*

*Glycerin. 40,0*

*Aq. plumb. q. s. (200,0)*

ut f. liniment.

Wenn das Liniment, was mitunter bei sehr empfindlicher Haut vorkommt, ein leichtes Brennen hervorruft, kann die eine Hälfte des Bleiwassers durch 1% Borwasser ersetzt werden. Im Uebrigen muss das Liniment jedesmal, wenn es angewendet werden soll, ordentlich umgerührt und mit soviel von gewöhnlichem kalten Wasser, gewöhnlich in doppelter Menge, versetzt werden, dass die Masse sehr dünnflüssig wird, worauf dieselbe mittelst Watte oder einer Malerbürste aufgestrichen wird. Die Haut bleibt einige Minuten unbedeckt, bis der dünne Ueberzug eingetrocknet ist und der Pat. kann ohne Verband bleiben. Er hat wenigstens eine halbe Stunde nachher ein angenehm kühlendes Gefühl, das auch das stärkste Jucken vertreibt. Die Procedur kann, so oft man will und das Jucken es verlangt, wiederholt werden. Bewährt hat sich das Mittel vor Allem bei acuten, papulösen, sich schnell verbreitenden Ekzemen, wo es augenblickliche Linderung bringt und rasche Heilung herbeiführt (contraindicirt ist es bei vesiculösem, nässendem, borkigem E.), ebenso bei gewissem chronischem, trockenem E., wie es z. B. oft sehr verbreitet und lästig bei älteren Leuten auftritt, und nicht minder bei jenen hartnäckigen Ekzemen um den After und die Genitalien, wo es das beste

Mittel ist, das Autor kennt. Auch bei **Lichen ruber** und bei diffusen, stark entzündlichen Fällen von **Psoriasis** leistete das Liniment vorzügliche Dienste.

(Monatshefte für prakt. Dermatologie 1895 Bd. XXI No. 3.)

— Beim **schuppenden E. der Kinder** verordne man nach Saalfeld:

Rp.

*Hydrarg. praec. alb. 1,0*

*Bals. peruvian. 5,0*

*Unguent. Wilsonii. ad 30,0*

M. f. ung.

(Allgem. medic. Central-Ztg. 1895 No. 65.)

**Endometritis.** Referat über Behandlung der Endometritis, erstattet von Prof. Dr. H. Fehling (Halle):

#### A. Acute Endometritis.

Dieser begegnet der Arzt wesentlich:

1. als puerperaler E. Prophylaxe hierbei hauptsächlich: Desinfection der Hände und Instrumente des Geburtshelfers und Desinfection der äusseren Geschlechtstheile. Desinfection der inneren Theile bei normalen Geburtsfällen überflüssig, vielleicht selbst schädlich. In therapeutischer Hinsicht strenge Unterscheidung zwischen putrider und septischer E. überflüssig. Da im ersten Beginn Trennung zwischen E. und Resorptionsfieber oft unmöglich, bei Fieberbeginn im Wochenbett zunächst Vaginalschlauch und unterer Collumtheil zu reinigen durch 2—3 stündliche Vaginalinjectionen mit Lysol, Carbol ( $\frac{1}{2}$ —2%), Kal. permang., Sublimat 1:4000 (letzteres contraindicirt bei Nephritis, schwerer Anaemie u. s. w. Durch den Reiz des die Portio treffenden Strahles Erregung von Contractionen, oft schon genügend, das zersetzte Secret zu entleeren. Gehen danach nicht binnen 24 Stunden die Erscheinungen der E. zurück: Ausspülung des Uterus mit 2—3 Litern lauwärmer, schwach antiseptischer Flüssigkeit (Lysol  $\frac{1}{2}$ %, Carbol 2%, Thymol 1‰, Kal. permang. 2—5‰); in sehr früher Zeit des Wochen-



bettes dünne Glasröhre genügend, bei etwas engerem, inneren Muttermund doppelläufiger Katheter. Durchspülung der Uterushöhle hat nur so lange Zweck, als thatsächlich eine solche im puerperalen Uterus vorhanden ist, d. h. etwa bis zum 6., bei Abort bis zum 2. Tage. Vorsichtsmaassregeln dabei: Druck seitens eines Gehilfen auf den Uterus, Controlle des Pulses, Vermeidung von Lufttritt und intravenöser Injection, sowie von Ueberdehnung des Uterus bei mangelndem Ablauf. Wiederholung nach 12—24 Stunden zulässig, dann aber nicht mehr; wenn kein Erfolg, septischer Process schon über das Endometrium hinaus. Nach der Durchspülung Ergotin, Eisblase oder Priessnitz; nach Bedarf noch Vaginalinjectionen. Eingriff contraindicirt bei Erscheinungen von Parametritis, Pelveoperitonitis, Thrombophlebitis der Uterus- resp. Beckenvenen wegen der dabei unvermeidlichen Dislocation des Uterus. Ausschabung des puerperalen Uterus bei acuter E. nicht empfehlenswerth. Erfolg nicht prompter als bei der Ausspülung, dabei noch die Gefahr einer Perforation, und was kann sie überhaupt helfen? zur Zeit, wo die Diagnose klinisch sichergestellt werden kann, bei der putriden Form Abgrenzung der nekrotischen Decidua schon erfolgt, sodass zur Beförderung ihrer Ablösung Durchspülung genügt, bei der septischen Form aber schon am 3. oder 4. Tage Streptokokken schon bis ins Muskelgewebe vorge drungen! Ausschabung bei E. in puerperio nur zu empfehlen: a) bei der in der 2. Woche oder auch später frisch einsetzenden E. (Placentar-Eihautreste, Lochiometra); b) bei E. post abortum mit Ei- und Deciduaesten. Bei fingerdurchgängiger Cervix soll Austastung der Uterushöhle mit einem Finger vorangehen, um den Sitz gröberer Partikel zu erkennen und sie mit dem Finger zu entfernen; Anwendung der Curette soll mit Rinnenspeculum unter Leitung des Auges erfolgen, damit nicht unnöthig Keime aus Vagina und Cervix weiter verschleppt werden und frisch verklebte Vaginal- und Dammrisse wieder aufgerissen werden. Nach der Ausschabung Aetzung der Uterushöhle mit 50% Carbolalkohol oder Jodoformstift (1 gr). Jodoform-

gazetamponade des puerperalen Uterus nach der Ausschabung nur bei starken Blutungen!

2. als nicht puerperale E. Am häufigsten ätiologisch Gonorrhö, seltener Infection nach unreiner Erweiterung der Cervix, Ausschabung u. s. w. Allgemeine Behandlung bei der nicht puerperalen E. Bettruhe, Eis, Priessnitz, leichte Abführmittel, Morphinum und Codein, Verbot des Coitus. Soll nun bei gonorrhöischer E. örtliche Behandlung erfolgen, da hierbei Gefahr der Weiterver schleppung auf die Tubenschleimhaut vorhanden ist? Ist die Gonorrhö auf Vagina und Cervix beschränkt, keine intra-uterine Medication, nur fleissige Vaginalinjectionen (Sublimat 1:4000, Chlorzink  $\frac{1}{4}\%$ ) und Auspinselung der gereinigten Cervix mit Argent. nitric. (10%), leichte Tamponade mit Jodoformgaze. Bei sicherer E. ohne Adnexeentzündung Versuch der Zerstörung der Gonokokken durch Aetzungen mit Carbolalkohol (50%), Chlorzink (20%), Tinct. Jodi (20%), Argent. nitric. (10%), Ichthyol (10:100 Glycerin) in Seitenlage unter vorsichtigem Anziehen des Uterus; danach Bettruhe, Priessnitz, event. Opium. Wiederholung nach 6—8 Tagen. Bei E. nach einem gynäkologischen Eingriff: zunächst Entfernung eingelegter Gaze, von Intrauterinstiften u. s. w., dann Reinigung der Höhle, selten durch Ausspülung, eher durch Auswischen mit starker Carbollösung; ferner Bettruhe, Eis, Opium. Gehen die Erscheinungen drohender Peritonitis nicht zurück, kommt vaginale Exstirpation des Uterus in Frage, mit Glück ausgeführt von Olshausen.

### B. Chronische Endometritis.

Zu unterscheiden am zweckmässigsten:

#### 1. Hämorrhagische Formen der E.

Hierzu gehört die E. deciduae post partum,

"	"	"	abortum
"	glandularis	}	oder beide zusammen.
"	interstitialis		

#### 2. E. exfoliativa,

3. Chron. E. deciduae in graviditate,

4. Chron. E. catarrh. und sero-purulenta.

Ist Diagnose einer chron. E. corporis festgestellt, so entsteht die Vorfrage: „Soll sie sofort örtlich behandelt werden oder nicht?“ Diese Frage zu verneinen für die auf constitutioneller Basis beruhende E. der Virgines und Nulliparae, so bei Anämie, Chlorose, Tuberculose. Hier unter allen Umständen erst allgemeine Behandlung durch Tonica, Eisen, Mästung, Verminderung des Blutverlustes durch Ergotin, Hydrastis oder Extr. Gossypii bei der Menstruation, Regelung der Cohabitation und der erlaubten Bewegung (Tanzen, Bergtouren, Schlittschuhlaufen zu verbieten oder einzuschränken!). Badecuren bei katarrhalischer E. Ems, Schlangenbad, Teplitz, Gastein, Wildbad, bei hämorrhagischer E. Sool- und Moorbäder (Franzensbad, Elster, Schwalbach), deren blutstillende Wirkung durch die Erfahrung erwiesen ist; daneben event. Trinkgebrauch der Stahlwässer. Bei manchen Fällen Aufenthalt in der Höhe oder an der See angezeigt. Bei einer durch nachweisbar örtliche Infection entstandenen oder durch anatomische Veränderungen charakterisirten E. vor Eintritt in die Behandlung festzustellen, ob nicht Contraindicationen gegen örtliche Therapie vorliegen (acute oder subacute Entzündungen des Uterus selbst, der Adnexa, des Parametrium und Pelveoperitoneum). Bei chronisch gewordener entzündlicher Veränderung der Adnexa (Salpingo-Oophoritis), besonders der auf puerperaler und gonorrhöischer Grundlage, Frage der örtlichen Behandlung individuell, nach wiederholter, gründlicher Untersuchung zu unterscheiden, und zwar am besten in Narkose, bei der manchmal erst die Adnextumoren erkannt werden. Von Werth ferner der Grad der Reaction der Kranken auf die einfache resp. Narkosenuntersuchung. Ist die Adnexenentzündung die Hauptsache, zunächst Behandlung dieser: Tampons und Suppositorien mit Jodoformglycerin, Ichthyolglycerin, Priessnitz, Sitzbäder sind event. Vorbereitungscuren für die Behandlung der E. In den schlimmsten Fällen Abtragung der Adnexa, worauf die E. gewöhnlich zurückgeht. Bei Katarrh der Vagina und der Cervix zunächst einfache Katarrhbehandlung dieser Theile. Bei Circulationsstörungen: Blutentziehungen an der Portio, Massage des Uterus, heisse Vaginalinjectionen, Glycerin-

tampons in die Vagina, Ergotin und Hydrastis während der Menstruation und in der Zwischenzeit, Aufrichten des Uterus aus Rückwärtslagerung und Einlage eines passenden Pessars. Bei jedem intra-uterinen Eingriff strengste Antisepsis und Asepsis des Arztes, Sterilisirung der Instrumente, Desinfection des Vulvo-Vaginalcanals sammt Cervix! Letztere muss ferner genügende Weite besitzen. Aseptische Einführung von Sonden verschiedener Stärke (zuweilen einfache Sondirung genügend, um dem Secret Abfluss zu verschaffen und die E. zu heilen), je nach der gefundenen Weite und dem vorzunehmenden Eingriff verschiedene Art der Erweiterung. Wir wenden an:

1. Erweiterungsstifte von Metall, Hartgummi, Glas, Holz von 1—15 mm und mehr Durchmesser, conisch sich verjüngend. Indicirt, um eine enge Cervix zur Einführung von Aetzsonden, Curetten u. s. w. auf 8—10 mm zu eröffnen. Erweiterung mit harten Dilatatoren bis zur Fingerdurchgängigkeit schwierig und oft gewaltsam; die Cervix reisst leicht ab und ein, es entstehen klaffende Stellen im Parametrium, Eingangspforten für Infection.
2. Gaze und Watte. Erweiterung durch Gaze bis zur Fingerdurchlässigkeit giebt einen raschen Erfolg nur beim abortirenden oder puerperalen Uterus. Bei einfacher E. Verfahren zu verwerfen, da in der Länge der erforderlichen Zeit grosse Gefahr liegt.
3. Quellmittel, das wirksamste Verfahren. Pressschwamm obsolet, Tupelo nicht sehr leistungsfähig, Laminaria einzig empfehlenswerth. Laminaria in 5% Carbollösung 3 Minuten auszukochen oder in 10% Salicylspiritus, 10% Jodoformäther oder 1% Sublimatspiritus präparirt aufzubewahren (in letzterem Falle vor Gebrauch 2 Minuten in kochendes Wasser thun!). Bei Nulliparen höchstens 2 Stifte nöthig (in 12stündigen Zwischenräumen hinter einander einzuführen!), bei schon Entbundenen 1 Stift, besonders wenn man vor Einlegen desselben mit Glasstiften so weit erweitert, als ohne grossen Widerstand geht.

Zeigt der herausgenommene Laminariastift eine der oberen Cervixparthie entsprechende Einschnürung, sodass der Finger auch in Narkose Schwierigkeit beim Eindringen

findet, so discidirt Autor multipel radiär mit kurzem, gekrümmtem Metrotom (Blutung viel geringer und Erfolg ausgiebiger, als bei den grossen supravaginalen bilateralen Discissionen). Indication für Quellmittel: Nothwendigkeit der digitalen Austastung der Uterushöhle. Diese ist nothwendig nur:


1. Bei Verdacht auf maligne Neubildung, wenn der mikroskopische Befund zu Zweifeln Anlass giebt.
2. Zur Diagnose des Sitzes und der Ausdehnung submuköser Polypen, Myome u. s. w.
3. Wenn trotz wiederholter Ausschabung immer wieder Recidive eintreten.

(VI. Congress der Deutschen Gesellschaft für Geburtshilfe und Gynaekol.,  
am 5.—7. Juni 1895. —  
Wiener medic. Presse 1895 No. 24—26.)

Schluss folgt.\*)

**Fracturen und Luxationen.** Die Luxation der Peroneussehnen hat, wie wir früher berichteten (s. Excerpta, vor. Jahrg. S. 504) Prof. Kraske Veranlassung gegeben zu einer operativen Behandlung nach dem Princip der Periostknochenlappenplastik Königs. Nun berichtet Dr. W. Kramer (Glogau) von einer vor 1½ Jahren unabhängig von König ausgeführten, ähnlichen Operation bei einem Falle, der noch dadurch sehr interessant ist, dass er eine angeborene habituelle Luxation beider Peronealsehnen des linken Fusses eines ¾ Jahre alten Knaben betrifft. Es lag dabei nicht etwa gleichzeitig ein angeborener Pes calcaneus vor, bei welchem ja mitunter Verschiebung der Peronealsehnen aus ihrer Nische beobachtet wird, auch nicht Pes valgus congenitus, bei welchem es vielleicht einmal zu solcher Sehnendislocation kommen könnte, es handelt sich vielmehr um einen ganz normal geformten und beweglichen, in normaler Stellung stehenden Fuss eines kräftigen, gesunden Knaben, bei welchem sonst keinerlei Hemmungsbildung vorhanden und welcher noch keinerlei Gehversuchen ausgesetzt worden war; die Eltern hatten schon bald nach seiner in Schädellage und ohne Kunsthülfe erfolgten Geburt bemerkt,

\*) Wir bringen solche umfangreiche Referate nur ausnahmsweise, nur wenn es sich um besonders wichtige Fragen handelt. Die Redaction.

dass sich öfters bei stärkeren Bewegungen des linken Füsschens, besonders bei Abduction desselben, bei Supination und Dorsalstreckung plötzlich unter hörbarem Geräusch ein Sehnenstrang auf den äusseren Knöchel nach vorn verschob, um ebenso schnell wieder hinter letzterem zu verschwinden. Diese angeborene Störung konnte nur durch ungenügende Ausbildung der die Peroneussehnen aufnehmenden Knöchelfurche und des sie in dieser fixirenden Hautbandes bedingt sein, und in der That fand Autor, als er die Sehnen und die äusseren Knöchel durch einen Schnitt freilegte, die Malleolenfurche und den lateralen Begrenzungswall derselben kaum angedeutet und von der als Retinaculum bezeichneten Verstärkung der Unterschenkelfascie nichts. Es lag daher nahe, die Bildung eines widerstandsfähigen Retinaculums mittelst eines Periostknochenlappens zu versuchen. Zu diesem Zweck löste Autor von dem Malleolus externus einen solchen von  $1\frac{1}{2}$  cm Länge, etwas über 1 cm Breite und  Form ab, sodass die Lappenbasis nach hinten gelegen war, schlug ihn an letzterer über die Sehnen hinweg nach rückwärts um und nähte ihn hier mit einem Theil seines hinteren Randes mittelst einiger Catgutnähte fest, worauf die Hautwunde geschlossen und ein den Fuss ruhig stellender Verband angelegt wurde. Glatte Heilung in 10 Tagen. Vom Beginn der 3. Woche ab vorsichtig Bewegungen. Autor überzeugte sich nachher wiederholt, dass die Sehnen, in dem geschaffenen festen Retinaculum bei allen Bewegungen des Fusses frei gleitend, vollständig zurückgehalten werden, der Knabe völlig ungehindert mit dem letzteren geht, wobei auch die ersten ungeschickten Gehversuche des Knaben keine Veränderung herbeiführten.

(Centralblatt für Chirurgie 1895 No. 27.)

- Die unblutige Behandlung der angeborenen Hüftverrenkung nimmt jetzt Prof. Lorenz (Wien) vor und hat bereits in 13 Fällen Erfolg damit erzielt. Die Methode ist genau der operativen nachgebildet, die Lorenz bei 170 Fällen bisher bekanntlich mit bestem Erfolge angewendet hat. Wie diese stellt sich die unblutige Methode folgende Aufgaben: 1) Herabholung des nach oben dislocirten Schenkelkopfes in das Pfannenniveau (Reduction); 2) Vertiefung des Pfannengrübchens;

3) Einpflanzung des Schenkelkopfes in die Pfanne (Reposition), nur dass hier die Vertiefung resp. Ausweitung der Pfanne zuletzt, d. h. in die Nachbehandlung fällt. Die Herabholung des Schenkelkopfes erfolgt ohne jede vorbereitende Extensionsbehandlung auf dem Wege forcirter manueller oder instrumenteller (Schrauben-) Extension in Narkose. Nach vollzogener Reduction wird die Reposition in die Pfannentasche auf dem Wege starker Abduction, event. unter Beihülfe der Flexion erzielt; ist die Reposition im Gange, so überspringt dabei der Schenkelkopf den hinteren Pfannenrand unter dem akustischen Phänomen eines dumpfen Trommelschlages, der weithin vernehmbar ist und unter dem palpatorischen Phänomen einer ruckweisen Erschütterung, welche wie ein elektrischer Schlag von allen den Körper des Kindes fixirenden Händen empfunden wird. Die Einrenkung kann aber erst nach der Vertiefung der flachen Pfanne auch bei allmählig verminderter Abductionshaltung des Beines erhalten bleiben. Die Vertiefung der defecten Pfanne wird also zunächst unter Beibehaltung der extremen Abductionslage des eingerenkten Beines eingeleitet und durch in der Längsachse des Femur gegen den Pfannenboden wirkenden mechanischen Druck, also durch eine Belastungsbehandlung erreicht. So lange die Abductionshaltung eine extreme ist, wird die Einpressung des in die Pfanne eingelassenen Schenkelkopfes gegen den Pfannenboden durch Druckverbände bewerkstelligt. Etappenweise wird die extreme Abduction allmählig vermindert, soweit dies jeweilig ohne Reluxation des Schenkelkopfes möglich ist, bis endlich das Bein in einer bis zu jenem Grade corrigirten Abductionshaltung sich befindet, bei welcher das Stehen und Gehen, wenn auch vor der Hand noch in unbequemer Weise, so doch überhaupt möglich wird. Von diesem Zeitpunkte ab steht der vor und unter dem hinteren Pfannenwalle befindliche Schenkelkopf resp. der Pfannenboden unter dem Drucke der Rumpflast, der Pat. tritt sich sozusagen den Schenkelkopf mit jedem Schritt tiefer in die Pfanne hinein. Während also nach der früheren Extensionsmethode das luxirte Bein Jahre lang geschont, das Kind Jahre lang aufs Streckkissen gebunden wurde, was für das

Knochenwachsthum auch nicht gleichgültig sein konnte, steht der Pat. jetzt vom Momente der Reposition an auf eigenen Beinen, die Rumpflast selbst, also die Function des Gelenkes, wirkt als Belastung nach oben hin. Was das Alter der für diese Behandlung noch geeigneten Kinder anbelangt, so war das älteste Kind, bei dem eine beiderseitige Luxation beseitigt wurde, über 6 Jahre alt. Was die Dauer der Behandlung endlich betrifft, so kann ein Endurtheil noch nicht abgegeben werden; unter den einseitig luxirten Kindern war das selbständige Gehen und Stehen in einem Falle nur 3 Tage unterbrochen und in der Regel konnte es schon wenige Wochen nach der Reposition wieder aufgenommen werden. Bei doppelseitiger Luxation dauert's natürlich länger, doch konnten 2 Patienten schon nach 6 Wochen wenigstens das Dauerstehen beginnen.

(Centralblatt für Chirurgie 1895 No. 33.)

- O. Schrader bespricht die **subcutanen Querfracturen der Patella und ihre Behandlung**, wobei er besonders den von v. Bramann angewendeten „Schmetterlingsverband“ beschreibt: „Derselbe besteht aus 2 ganz gleichen Verbandstücken. An ein ca. 5 cm langes und 4 cm breites, starkes, aber gut dehnbares Gummistück sind auf den beiden schmaleren Seiten je ein ca. 25 cm langer, sich etwas verbreiternder Heftpflasterstreifen so angenäht, dass Heftpflasterstreifen und Gummi einen Winkel von ca. 160—170° bilden, dass also das ganze Verbandstück in der That an einen Schmetterling mit ausgebreiteten Flügeln erinnert. Dieser Verband wird so angelegt, dass ein Gummistück oberhalb des oberen Patellarfragmentes stark angezogen und so, das obere Fragment umfassend und nach unten drückend, fixirt wird. Die Heftpflasterstreifen laufen dann wie die Touren des 8-Verbandes schräg nach unten und kreuzen sich auf der Wade. In ganz derselben Weise wird der andere Schmetterling an das untere Bruchstück applicirt und drückt durch die ungefähr in der Mitte der Hinterseite des Oberschenkels sich kreuzenden Heftpflasterflügel dasselbe dem oberen Fragmente entgegen.“ Beide Schmetterlinge werden durch Bindentouren fest fixirt, die Extremität auf die Volkmann'sche Schiene gelagert und suspendirt. Nebenher Massage und Elektrisation des Quadriceps und der Waden-



muskeln. Von 19 Fällen sind 15 so mit gutem Erfolge behandelt. v. Bramann ist auch ein Freund der Punction, falls höchstens 24 Stunden seit Entstehen der Fractur verstrichen sind, und er huldigt im Uebrigen folgenden allgemeinen Gesichtspunkten: Bei Fällen mit mässig grosser Diastase mit geringem Erguss geeigneter Verband; bei bedeutendem Erguss jedenfalls Punction, aber frühzeitig, mit Druckverband und Suspension. In der ersten Zeit absolute Ruhe; doch bald Massage und Electricität. Bewegungen erst nach eingetretener Consolidation. Bei mangelhaftem Erfolg in den ersten 4 Wochen Knochennaht. Bei complicirten Fracturen sofort operative Behandlung.

(Inaug.-Dissert. Halle 1895. —  
Centralblatt für Chirurgie 1895 No. 32.)

**Gangrän.** Dr. M. Joseph (Berlin) beobachtete einen Fall von multipler neurotischer Hautgangrän, und zwar bei einem Manne, während bei den bisher bekannt gewordenen Fällen es sich stets um Frauen handelte: 27jähriger, erblich nicht belasteter Mann goss sich im Jahre 1884 aus Unvorsichtigkeit etwas concentr. Schwefelsäure über den Rücken der linken Hand. Einige Monate später (Februar 1885) — die Brandwunde war noch nicht abgeheilt — bildete sich plötzlich im unteren Drittel des linken Unterarms ein dunkelgrauer bis weisslich-gelber, etwa thalergrosser Fleck, der anästhetisch und analgetisch war und erst bei der Verschorfung stechende und prickelnde Schmerzen verursachte. Bald bildete sich um die Verschorfung eine Demarcationslinie, sodann erfolgte allmälige Abstossung der gangränösen Hautstücke. In 4—5 Wochen Abheilung unter Keloidbildung. Nunmehr Wiederholung des Processes nahezu alle halbe Jahre, meist gegen Anfang und Ende des Winters. Erst nur der linke Arm, später auch der rechte ergriffen. Autor sah den Pat. zuerst im Januar 1893, wo in der Nacht vorher eine neue gangränöse Stelle entstanden war. Dieselbe, 50 Pfennigstückgross, in der Mitte grüngelblich verfärbt, anästhetisch, von normaler Haut umgeben, befand sich im oberen Drittel der Beugeseite des linken Unterarmes, während eine 5 Markstückgrosse gangränöse Stelle in der Mitte des rechten

Unterarmes vorhanden war. Der Grund der Geschwürsflächen nach Abfallen des Schorfes war dunkelblauroth bis schmutzigbraun, die Umrandung gebuchtet und scharf gezackt, die Demarcationslinie dunkelroth. Allgemeinbefinden nicht gestört. An beiden Armen Narben von abgeheilten Stellen sichtbar. Behandlung der beiden Ulcerationen: Sublimatumschläge. Sie verminderten bedeutend die Schmerzen. Ohne Keloidbildung Abheilung mit glatter Narbe. Nahezu 1 Jahr kein Recidiv. Ende März 1894 neue gangränöse Stellen, und zwar zum 1. Male nicht an bis dahin gesunden Hautstellen, sondern auf dem Boden alter Narben. Abheilung der Verschorfung unter Sublimatumschlägen in 5 Wochen. — Die ätiologische Deutung dieser Fälle noch nicht klar: Hysterie, Syringomyelie, Arteriosklerose, Simulation, Selbstbeschädigung werden beschuldigt. Letztere hier auszuschliessen. Jedenfalls spielt bei der Affection das Nervensystem eine grosse Rolle.

(Archiv für Dermatologie u. Syphil. 1895 Bd. 31, Heft 3.)

- J. Rotter (Berlin) beschreibt eine **neue Art von Hautgangrän mit Pustelbildung**: 23jähriger, kräftiger, wohl genährter, erblich nicht belasteter Mann bemerkte am 4./12. 1893 auf der Innenseite des rechten Unterschenkels, etwa in der Höhe zwischen mittlerem und unterem Drittel, ein ohne ersichtliche Ursache entstandenes kleines Hautpickelchen, das sich rasch vergrösserte, indem die umgebende Haut sich schwarz verfärbte. Bei der Aufnahme des Pat. am 7./12. afficirte Stelle handteller-, nach weiteren 5 Tagen handgross. Haut in ihrer ganzen Dicke bis auf die Fascie in eine zusammenhängende, blaugraue, feuchte, weiche, gangränöse Masse verwandelt, die mit der Scheere abgetragen werden konnte, worauf ein grosses Geschwür von kreisrunder Form mit steilen, scharfen Rändern sichtbar wurde, dessen Grund von Granulationen mit nur wenig Belag gebildet wurde. Etwa 1 Woche nach Beginn der Krankheit traten Anfangs in der Nachbarschaft des Brandheerdes, später über das ganze rechte Bein, Scrotum und Penis zerstreut Pusteln in 2 verschiedenen Formen auf: 1. als grössere und zugleich tiefgreifende mit starkem hämorrhagischen Inhalt

und 2. als kleinere, mehr oberflächliche mit eitrigem Inhalt und geringerer blutiger Beimischung. Die 1. Form entwickelte sich unter lebhaften Schmerzen und starker Röthung der Haut. In den nächsten 24 Stunden erreichte die Pustel die Grösse eines Markstückes, verfärbte sich vom Centrum aus dunkelblauroth, füllte sich prall und brach am 5. Tage nach der Entwicklung auf, worauf eine blutig-eitrige, dunkle Flüssigkeit herauskam und ein kreisrunder Defect sichtbar wurde, der nach 10 bis 14 Tagen überhäutet war. Der ganze Verlauf einer Pustel dauerte also ca. 3 Wochen. 37 Tage nach Beginn der Affection begrenzte sich der gangränöse Process und hinterliess ein Geschwür, welches vom Tibiaknauf bis nahe zum Malleolus internus reichte und die halbe Circumferenz des Unterschenkels einnahm. Nur im Beginne war das Fortschreiten der Gangrän von Fieber begleitet, das Allgemeinbefinden war sonst nicht gestört. Transplantation nach Thiersch gelang nur unvollkommen. Erst Juni 1894 Geschwüre vollständig vernarbt. — Der Gesamtverlauf der Krankheit stellte sich also unter 3 Bildern dar: 1. Vom Beginn bis zum Ende der 2. Woche als progrediente Hautgangrän; 2. vom Anfang der 2. bis Ende der 5. Woche als grosse, tiefe, hämorrhagische Pusteln, neben denen auch oberflächliche vorhanden waren; 3. von der 2. Woche bis zum Ende der Krankheit, bis zum Beginn des 5. Monats in Form von oberflächlichen Pusteln, welche nach Ablauf des 2. Monats nur noch vereinzelt auftraten. Im Eiter der gangränösen Geschwüre fand sich ein mit den gewöhnlichen Färbemitteln leicht tingirbarer, als kurzes, dickes, wie ein Rotzbacillus langes, aber etwas dickeres und plumperes Stäbchen erscheinender Bacillus, den der Autor „Bacillus pustulo-gangraenosus“ nennen möchte, als Erreger jenes oben beschriebenen Leidens, das als Morbus sui generis angesehen werden muss. Dass derselbe Erreger der Affection war, zeigten bakteriologische Experimente.

(Dermatolog. Zeitschrift 1895 Bd. II. Heft 4.)

— Dr. F. v. Quervain (Chaux-de-Fonds) theilt einen **Fall von Extremitätengangrän nach Abdominaltyphus** mit: Dasselbe betraf einen Fuss und Unterschenkel und beruhte

auf Thrombosenbildung in der Arteria poplitea. Die Thrombose stellte sich bei dem jungen, kräftigen Pat. mit Beginn der Defervescenz eines mittelschweren Typhus ein und combinirte sich mit Phlebitis in beiden unteren Extremitäten. Interessant ist der Fall besonders deshalb, weil in der Umgebung des Thrombus allein der Typhusbacillus gefunden wurde; die Thrombose war also keine marantische, keine durch im Blut kreisende Toxine bewirkte, sondern eine direct infectiöse, d. h. durch eine Metastase des Typhusbacillus hervorgerufene. Trotz des gesunkenen Kräftezustandes wagte man die Amputation, wodurch auch die Temperatur sofort herabgesetzt wurde und der Kräftezustand sich besserte.

(Centralblatt für innere Medicin 1895 No. 33.)

**Hysterie.** Ueber das gar nicht so selten vorkommende, aber wenig bekannte Symptom der H., die sogenannte „hysterische Mamma“ publicirt Gilles de la Tourette eine Studie. Die Affection, wie es scheint eine trophische Störung, wie das hysterische Oedem, äussert sich in einer bleibenden oder vorübergehenden Volumsvermehrung des Organs mit beträchtlicher Hyperästhesie der Haut. Im Moment des Anfalles schwillt die Mamma an, die Brustwarze erigirt sich, das ganze Organ vergrössert sich beträchtlich (oft bis zum Doppelten des Volumens) und die Hyperästhesie wird so stark, dass die Patientinnen nicht einmal das Reiben des Hemdes vertragen. Manchmal bleibt der Schmerz nicht localisirt, sondern strahlt in die Achsel aus und kann von den Erscheinungen der hysterischen Angina pectoris begleitet sein. In dem Momente, wo die Anschwellung der Brust ihr Maximum erreicht hat, kommt es gewöhnlich zu hysterischen Krampfanfällen. Die Hautdecke der Brust erscheint weiss, rosa oder violett. Das Leiden, das übrigens nicht selten auf Contusion zurückgeführt wird, führt nicht selten, namentlich wenn sich noch Ulcerationen bilden, zu Verwechselungen mit malignen Tumoren, und es wurde bereits einige Male die Amputation gemacht, wobei aber noch nicht Verschwinden des Schmerzes erzielt werden konnte. Solche „Brustkrebse“ werden am besten durch Suggestion geheilt.

(Nouvelle Iconographie de la Salpêtrière 1895. — Wiener medic. Presse 1895 No. 33.)

- **Gelenkrheumatismus als hysterische Manifestation** beobachtete Marinel bei 2 Schülerinnen desselben Pensionates. Die Symptome des Gelenkrheumatismus waren subjectiv vorhanden, es fehlten nur die objectiven Veränderungen und das Fieber. Die eine Pat. hatte schon früher an hysterischen Attaquen gelitten. Ihre jetzigen „schweren“ Symptome stellten sich ein 24 Stunden nachdem sie von ihrer Mutter einen Brief erhalten hatte, worin diese schrieb, wie ein Verwandter an Rheumatismus leide. Die zweite Patientin wurde offenbar von ihrer Freundin „angesteckt“. Heilung durch Suggestion.

(Journ. de med. et chir. belges, 1. Juni 1895. —  
Wiener medic. Wochenschrift 1895 Nr. 34.)

**Influenza.** Dr. J. G. Sinclair empfiehlt Chinin als Prophylacticum gegen I., gestützt auf folgende Beobachtungen: Bei der Epidemie 1891 verordnete er in einer Erziehungsanstalt eine morgendliche Dosis von 0,3 Chinin. Dies wurde während der Dauer der Epidemie streng befolgt, und alle Insassen des Instituts blieben gesund. Eins der Dienstmädchen, die in einen Nachbarort zur Pflege ihrer an I. leidenden Mutter ging, kehrte mit der Krankheit ins Institut zurück, ohne sie aber weiter zu übertragen. Bei der letzten Epidemie wurden in demselben Institut wieder Chinindosen verabfolgt, nur eine Lehrerin konnte das Mittel nicht nehmen. Sie bekam I. als einzige im Institut, die mit ihr das Zimmer theilenden Colleginnen blieben auch verschont. Auch in seinem Haushalt wandte Autor in der Epidemie 1891/92 das Mittel an, das er seinen 14 Hausgenossen täglich verabreichte; keines derselben erkrankte, nur Autor vergass einmal die morgendliche Dosis zu nehmen, inficirte sich bei einem Patienten und erkrankte schwer.

(The Brit. med. Journ. 2./4. 95. —  
Deutsche Medicinal-Ztg. 1895 No. 62.)

- A. Mossé stellte mit Chininsulfat bei I. Versuche bei Thieren an, welche die Wirksamkeit des Mittels deutlich kennzeichneten. Zur Behandlung influenza-kranker Menschen müssen Dosen nicht unter 0,5 bis 0,8 pro die durch 4—5 Tage angewendet werden; mit Dosen von 1—1 $\frac{1}{4}$  gr kann man auch eine Abortivbehandlung versuchen.

(Revue de Médecine 1895 No. 3. —  
Wiener klin. Rundschau 1895 No. 31.)

**Pertussis.** Wells und Carré (London) haben etwa 300 Fälle mit **Cocain. muriat.** behandelt und vortreffliche Erfolge erzielt: Erbrechen und Appetitlosigkeit schwanden, die Anfälle nahmen an Häufigkeit und Intensität ab, der Schlaf besserte sich, Heilung trat in 14 Tagen bis 3 Wochen ein. Die Dosen schwankten nach dem Alter der Kinder von 0,004 bei 8monatlichen Kindern bis 0,02 bei 5—6jährigen, 3 Mal in 24 Stunden gereicht. Das Mittel wurde von den Kindern gut vertragen; nur manchmal trat leichte Diarrhoë auf, die aber eher als Vorthail gelten kann.

(St. Petersburger medic. Wochenschrift 1895 No. 27.)

— Angeregt durch Baron's Erfolge (s. Excerpta III. Jahrgang S. 197) hat Dr. G. Th. Fischer (Rochester) die **Chininbehandlung in grossen Dosen** (3 Mal tägl. in Pulverform pro Monat 0,01, pro Jahr 0,1 — grösste Dosis auch bei älteren Kindern 3 Mal täglich 0,4) bei 27 Fällen angewandt und ebenfalls die besten Resultate erzielt, sodass er die Chininsalze für das gegenwärtig beste Mittel gegen P. hält, das bei Beginn des Leidens oft dasselbe coupirt, meist in höchstens 5 Tagen die Anzahl der Anfälle wesentlich herabsetzt und auch den heftigsten Keuchhusten in 12—15 Tagen in eine milde Bronchitis verwandelt. Das Chinin wirkt ausserdem entschieden appetitanregend und beeinflusst äusserst günstig complicirende Bronchopneumonie. Es wurde stets gut vertragen; nur 3 Geschwister erbrachen es in jeder Form, sodass die Darreichung ausgesetzt werden musste.

(Berliner klin. Wochenschrift 1895 No. 33.)

— Dr. Theodor Clemens (Frankfurt a. M.) empfiehlt die **Chininbehandlung vom Mastdarm aus**, die besonders bei den schweren Formen von P., wo Erbrechen und Nahrungsverweigerung die schlimmste Complication bilden, jedenfalls die rationellste Behandlung ist. Man injicire mehrmals kleine Chininmengen, gelöst in leichten Fenchelthee, mittelst einer kleinen Mastdarmspritze, wobei nie Reizung der Schleimhaut eintritt. Vor Emulsionen und Fetten als Lösungsmittel muss gewarnt werden, da die Resorption so viel langsamer von statten geht, ebenso vor den von v. Noorden gerühmten

Chininsuppositorien, da auch hier ein Fettüberschuss im Mastdarm bleibt und ausserdem bei kleinen Kindern Suppositorien die Mastdarmentleerung sehr befördern.

(Allgem. medic. Central-Ztg. 1895 No. 64.)

— Moncoroo hält an der bacillären Natur der P. fest und empfiehlt antiseptische locale Behandlung, und zwar **Pin selungen mit Resorcin**. Er stellt folgende Thesen auf:

1. Der Keuchhusten ist mit Sicherheit eine Krankheit, welche im Kehlkopf sitzt.
2. Die mikroskopischen Untersuchungen, die künstliche Erzeugung der Krankheit bei Thieren durch Impfungen und die im Auswurf gefundenen Keime lassen die bacilläre Natur der Krankheit ausser allem Zweifel.
3. Topische Pin selungen mit 1% Resorcinlösung bilden das sicherste und wirksamste bisher angewandte Mittel gegen Keuchhusten.

(Médecine infantile. —

Allgem. medic. Central-Ztg. 1895 No. 62.)

**Pleuritis.** Die Beziehungen zwischen seröser P. und Tuberculose suchte Prof. Dr. H. Eichhorst (Zürich), da die Nachweise auf andere Art zu schwierig und zu wenig sicher sind, durch die Verbindung zwischen klinischer Beobachtung und Thierversuch zu eruiren, und wandte desshalb seit einem Jahre bei allen Fällen von seröser P. auf der Züricher Klinik das Verfahren an, dass er binnen der ersten 3 Tage probepunctirte und die Punctionsflüssigkeit unmittelbar darauf in die Bauchhöhle von Meerschweinchen injicirte, die bekanntlich auf das tuberculöse Gift äusserst fein reagiren; die Thiere wurden nach 6—8 Wochen getödtet und ihre inneren Organe sorgfältig auf Tuberculose untersucht. Es handelt sich um 23 Kranke, die mitten in bester Gesundheit und ohne nachweisbare Ursache an einer serösen P. erkrankt waren und bei welchen man nicht im Stande war, an irgend einem Organe tuberculöse Veränderungen nachzuweisen. Und nun zeigte es sich, dass bei 15 Thieren (= 65,2%) die Injection des Exsudates in die Bauchhöhle von Tuberculose gefolgt war, und dass nur 8 Thiere (= 34,8%) von Tuberculose frei blieben.

Das heisst also: 2 Dritttheile aller Fälle von seröser P. sind tuberculöser Natur! Eine entmuthigende Ziffer, welche uns mahnt, jede geheilte seröse P. nur als eine vorläufige Heilung anzusehen, und unsere Aufmerksamkeit auch nach vollbrachter Heilung darauf zu richten, den Organismus gegen die drohende Tuberculose widerstandsfähiger zu machen; für denjenigen Arzt, welcher auch an die weitere Zukunft seiner Kranken denkt, fangen also erst gerade nach Heilung der P. die wichtigsten therapeutischen Aufgaben an! — Auch bei **exsudativer Pericarditis** ergab der Thierversuch ähnliche Resultate. Unter 27 spontan entstandenen Fällen 8, also fast der dritte Theil, tuberculös!

(Allgem. schweiz. Aerzteversammlung in Lausanne, am 4. Mai 1895. —  
(Correspondenzblatt für Schweizer Aerzte 1895 No. 13.)

**Pneumonie.** Dr. H. Naegeli-Akerblom (Rüti, St. Gallen) hat die von Pétresco in die Therapie eingeführte **Digitalisbehandlung** (Pétresco giebt pro die 4—8—12 gr in Infus und hat bei 1192 während 13 Jahren im Militärhospital in Bukarest behandelten Fällen 1,2—2,6% Mortalität erzielt) seit 2 Jahren consequent angewandt. Im Beginn giebt er ein Infus von 2—3 gr folior. Digital. auf 200,0 in 2 Tagen zu verbrauchen (jetzt eine erhöhte Tagesdosis von 3—4 gr), dann verordnet er:

Rp.

*Camphor.* 2,0  
*Liq. ammon. anis.* 8,0  
M. D. S. Stündlich 4—5 Tropfen  
zu nehmen.

Rp.

*Camphor.*  
*Flor. benz. aa* 1,0  
*Liq. ammon. anis.* 8,0  
M. D. S. Stündlich 4—5 Tropfen.

Ist der Puls nach 4—5 Tagen noch über 100, das Fieber über 30°, so wiederholt er die Digitalisgabe. Daneben symptomatisch z. B. bei Kopfweh Mentholalkoholbepinselungen der Stirn, event. kalte Umschläge, bei hohem Fieber letztere auf die Brust u. s. w. Bei Kindern verordnet man Digitalis pro die soviel Decigramme, als das Kind Jahre zählt. Die Resultate waren sehr günstige, seit der Ordination von 3—4 gr pro die ist eine Dauer der Krankheit von nur 3—4 Tagen die Regel. Digitalis hat, wie Autor durch Experimente constatirte, einen Einfluss auf weisse



Blutkörperchen; schon in geringen Dosen vermehrt sie beim gesunden Kaninchen und Menschen die Leukocyten auf das 3—4fache und hohe Dosen erzeugen mehrere Tage andauernde Hyperleukocytose, bei vollständigem Wohlbefinden. Nun hat v. Jacksch beobachtet, dass bei allen günstig verlaufenden Fällen von Pneumonia crouposa eine beträchtliche Zunahme der Leukocyten stattfindet, Carini fand, dass eine Vermehrung der Leukocyten eine günstige, eine Verminderung eine ungünstige Prognose ergibt. Ähnliches fand Châtenay bei Versuchen mit Toxinen der Diphtherie und des Tetanus, und er kommt mit Roux und Metschnikoff zum Schlusse: 1. Die Leukocyten spielen bei Vergiftungen (pflanzlichen und bakteriellen) eine wichtige Rolle. 2. Langsame regelmässige Hyperleukocytose ist prognostisch günstig. 3. Fortschreitende Hypoleukocytose ist ungünstig. 4. Mehr oder weniger häufige Schwankungen zwischen Hypoleukocytose und Hyperleukocytose führen bestimmt zum Tode. Winternitz endlich giebt an, dass die Anzahl der Leukocyten durch kalte Bäder auf das 2—3fache gesteigert wird. Also mit hohen Dosen können wir bei Digitalistherapie auch Hyperleukocytose während mehrerer Tage beobachten, und zwar eine Zunahme der polynucleären Zellen, welche nach Biegansky bei P. ein prognostisch günstiges Zeichen sind. Autor kommt also zum Schluss:

1. Die Digitalis ist eines unserer wichtigsten therapeutischen Mittel zur Bekämpfung der croupösen P.
2. Sie wirkt günstig auf Herz, Lunge und Blut.
3. In hohen Dosen gebraucht wirkt sie abkürzend auf die Dauer der P.
4. In hohen Dosen wirkt sie besonders günstig zur Vermehrung der Leukocyten, und zwar der polynucleären. Einzeldosen von 1 gr, Tagesdosen bis zu 4—5 gr werden ohne Schaden vertragen.
5. Die Anwendung von kaltem Wasser ist thunlichst mit der Digitalistherapie zu verbinden, da hierdurch ebenfalls Hyperleukocytose erzeugt wird.

(Centralblatt für innere Medicin 1895 No. 32.)

**Psoriasis.** Dr. Max Joseph (Berlin) setzt, gestützt auf sehr zahlreiche in seiner Poliklinik behandelte Fälle, die **Leitmotive, welche der praktische Arzt bei Behandlung der P. ausserhalb des Krankenhauses zu befolgen hat**, auseinander: Das erfolgreichste Mittel ist Chrysarobin, am besten in Form einer 10<sup>0</sup>/<sub>0</sub> Traumaticinlösung angewandt.

**Rp.**

*Chrysarobin. 5,0*  
*Traumaticin. ad 50,0.*

Man beginne aber die Behandlung damit, im warmen Seifenbade mittelst einer kräftigen Bürste die Schuppen zu entfernen, und erst dann trage man mit einem Borstenpinsel auf jede einzelne Efflorescenz das Chrysarobin auf unter möglichster Schonung der gesunden Haut. Hat der Pat. bereits einige Zeit seine Erkrankung in dieser Weise selbst behandelt und bleibt doch der Erfolg aus, so unterweise man ihn, wie man die Schuppen mit einem kleinen scharfen Löffel zu entfernen hat (kleine Blutungen dabei ohne Bedeutung!). Die Chrysarobinlösung bleibt dann 5—6 Tage liegen, worauf nach erfolgtem Reinigungsbade abermalige Bepinselung erfolgt. Leider wird durch das Medicament Haut und Körperwäsche stark verfärbt; aus ersterer kann man die Verfärbung durch fleissiges Waschen mit Citronensäure entfernen, aus der Wäsche gelingt das leider nicht. Trotz dieser Nachtheile wende man das Mittel stets an, wo es auf rasche Beseitigung der P. ankommt; selbst in weit ausgebreiteten Fällen schon in einigen Wochen Heilung! Bei P. des Kopfes und Gesichts ist das Mittel, das die Haare grün verfärbt und heftige Augenentzündungen hervorruft, nicht zu verwenden, hier ist Pyrogallussäure als 10<sup>0</sup>/<sub>0</sub> Salbe am Platz:

**Rp.**

*Pyrogallol. 5,0*  
*Spirit. q. sat.*  
*Vaselin. flav. ad 50,0.*

Allabendlich wird diese Salbe aufgetragen und Morgens mit Seife und warmem Wasser entfernt. Bei P. des

behaarten Kopfes beseitige man vorher stets die Schuppen durch alkal. Seifenspiritus.

**Rp.**

*Spirit. saponat. kalin. 200,0*

S. Abends 2—3 Esslöffel auf die Kopfhaut verreiben.

Wenngleich das Mittel langsamer wirkt, als Chrysarobin, so führt auch dies noch ziemlich schnell zum Ziel. Bei milden Formen der P., wo es nicht darauf ankommt, schnell einen Erfolg zu sehen, verordnet man auch zweckmässig Gallanol (keine Verunreinigung der Haut, Haare, Wäsche!), und zwar als 10% Traumaticinlösung (bei P. des Gesichts und des behaarten Kopfes 10% Salbe). Auch hier muss natürlich Ablösung der Schuppen vorangehen. Da das Mittel nie Entzündung verursacht, ist es bei P. des Gesichts und Kopfes, bei P. von Frauen und Kindern besonders geeignet. Am langsamsten wirkt bei P. die weisse Präcipitatsalbe, die man aber da gut verwendet, wo es wichtig ist, den Pat. so wenig als möglich zu belästigen. Es giebt Fälle von P., wo auf dem Körper sich nur wenige Heerde befinden; lässt man hier 2—3 Mal in der Woche ein warmes Bad nehmen und öfters weisse Präcipitatsalbe gebrauchen, so tritt in Kurzem Heilung ein. Wo im Gegensatz hierzu die P. den Kranken ungemein durch eine Reihe subjectiver und objectiver Symptome belästigt, ist rasche Beseitigung indicirt. Hier greife man auch intern ein, und zwar mit Arsen. Am besten arsenige Säure in folgender Form:

**Rp.**

*Sol. acid. arsenic. 0,5 : 100,0*

D. S. 3 Mal tägl. 10 Tropfen, um 1 Tropfen täglich steigend bis 20 Tropfen.

Oder man verordnet asiatische Pillen:

**Rp.**

*Acid. arsenic. 0,5*

*Pulv. Piper. nigr. 5,0*

*Gummi arab. 1,0*

*Aq. dest. q. s. ut f. pill. No. 100.*

Man beginne mit 1 Pille täglich und steigt jeden 4. Tag

um 1 Pille, bis 8 Pillen erreicht sind, wobei man längere Zeit stehen bleibt, um dann, wenn die P. sich zurückzubilden beginnt, allmählig wieder zur Anfangsdosis zurückzugehen. Bei starker Ausbreitung der P. empfiehlt Autor aber mehr die Injectionsmethode:

**Rp.**

*Natr. arsenic. 0,1*  
*coque c. Aqua bis destill. 10,0.*

Man injicirt in den Rücken erst  $\frac{1}{2}$  Spritze, später bis zu einer ganzen täglich. Geringe Schmerzhaftigkeit, Wirkung oft schon nach 20—30 Injectionen. Ein Mittel, Recidive zu verhüten, besitzen wir noch nicht, in diesem Sinne ist vielmehr die P. noch unheilbar!

(Deutsche Aerzte-Zeitung 1895 No. 15.)

**Rhinitis.** Dr. Th. Koll (Aachen) hat das **Nosophen in der rhinologischen und otologischen Praxis** mit Erfolg benützt. Wir haben bereits (Excerpta IV. Jahrg. Seite 369) über dies neue Jodpräparat (Tetraiodphenolphthalein), das ein völlig geruchloses, gelblich-weisses, gegen Licht und Feuchtigkeit vollkommen beständiges Pulver darstellt, berichtet. Autor benützte nun auch dessen Natronsalz, „Antinosin“ genannt, ein blaues amorphes, in Wasser sehr leicht lösliches Pulver, dessen antibakterielle Kraft schon in sehr verdünnten Lösungen (0,1—1 %) den Eiterkokken, Milzbrand- und Diphtheriebacillen gegenüber sich als ausserordentlich starke erwies. Die Wirksamkeit des Nosophens beruht hauptsächlich auf der Bildung des Natronsalzes in Berührung mit der geringsten Menge freien Alkalis, und der Gehalt der Körpersäfte und Wundsecrete an solchem ist ein hinreichender, um aus dem aufgestreuten, indifferenten, unlöslichen Nosophen eine wirksame, stark baktericide Lösung in Action treten zu lassen, die aber trotz der energischen Schädigung der Eitererreger vollständig ungiftig ist. „Bei den verschiedenen Formen von acuter und chronischer Rh. mit Hypersecretion erlitt sowohl die schleimige als eitrig-e Absonderung bei täglich ein- oder mehrmaliger Insufflation des Nosophenpulvers regelmässig eine erhebliche Abnahme, oft in so überraschend schneller Weise, wie ich es nach

Anwendung keiner der bisher gebräuchlichen Medicamente gesehen habe.“ Bei Ozaena erfuhr durch die combinirte Anwendung der Lösung des Salzes und des Nosophens oder auch des letzteren allein der Foetor eine baldige Abnahme, ebenso rasch und nachhaltig erfolgte die Verhütung der Borkenbildung. Ueberraschend schnell heilten ferner durch das Nosophen, sowie 5—10% Nosophenvaselinsalbe Ulcerationen und Erosionen am Septum und im Naseneingange. Ein beginnendes Ulcus septum perforans mit häufig auftretender profuser Epistaxis konnte unter gleichzeitiger Kauterisation mit Acid. trichloracetic. der völligen Vernarbung entgegengeführt werden. Bei schon vorhandener Perforation des Septum cartilagineum führte die Behandlung mit Nosophen durch rasche Vernarbung des ulcerirten Randes zur wesentlichen Beschleunigung der Heilung. Augenleiden scrophulöser Kinder wurden ungemein günstig beeinflusst, wenn die begleitende Rh. mit Nosophen behandelt wurde. Gute Dienste leistete das Mittel auch in der Rhinochirurgie; hier zeigte es sich bei allen blutigen Eingriffen so sicher wirkend, wie bisher nur das Jodoform, das aber seiner toxischen Eigenschaft und des Geruches wegen gern vermieden wird. Autor wandte das Nosophenpulver nach Polypenoperationen und nach allen grösseren und kleineren Operationen am Septum und den Nasenmuscheln an und erzielte regelmässig schnelle, reizlose Heilung; ebenso bei der Nachbehandlung von galvanokaustischen Eingriffen und chemischen Aetzungen mit Trichloressigsäure und Chromsäure. Nach galvanokaustischen Operationen wird die sonst heftige Reaction durch die Insufflation des Mittels fast ganz vermieden, die Schmerzen, sowie die abundante Secretion vermindern sich erheblich und die Bildung einer Croupmembran wird fast ganz verhindert. Von entschiedener Beweiskraft für die energische antiseptische Wirkung und reizlose Eigenschaft des Nosophens war die Beobachtung, dass Tampons mit 10% Nosophengaze oder Wattetampons, reichlich mit dem Pulver bestreut, welche zur Verhütung von Synechieen zwischen Septum und Muscheln oder zur Blutstillung in die Nasenhöhle gebracht wurden, 24 Stunden, ja mehrere Tage lang manchmal in der Nase verblieben, ohne eine Reaction

hervorzurufen. Regelmässig angewandt wurde das Pulver ferner nach Entfernung adenoider Vegetationen im Nasenrachenraum, welche Operation in den letzten 7 Jahren vom Autor etwa 1200 Mal ausgeführt wurde, fast ausschliesslich mit der Gottstein'schen Curette, mit der die gründliche Entfernung der Wucherungen meist in einer Sitzung schnell und sicher bewirkt werden kann; bei über 100 mit Nosophen nachbehandelten Fällen Heilung stets rasch und reizlos. — Auch in der Otiatrie prüfte Autor das Nosophen, das, fein gesiebt, ohne jeden Zusatz nach sorgfältigem Reinigen (Ausspülung mit 0,2—0,5% Antinosinlösung) und Austrocknen in nicht zu grosser Menge eingestäubt wurde (Wiederholung der Ausspülungen meist täglich, nur selten in den ersten Tagen bei acuter Mittelohreiterung mit abundanter Secretion 2 Mal täglich). 24 Fälle von acuter Mittelohreiterung in kurzer Zeit (3 Tage bis 4 Wochen) geheilt, mit Verschluss der Perforationsöffnung, ohne schwerere Complication. Auffallend Erfolg in mehreren Fällen von Otitis media acuta nach Paracentese des Trommelfells; trotz vorausgegangener, sehr heftiger Entzündungserscheinungen blieb das Secret serös, der Ausfluss sistirte nach wenigen Tagen und ebenso schloss sich rasch die Oeffnung. Bei chronischer Mittelohreiterung blieben manche Fälle natürlich unbeeinflusst, oft genug aber war das Resultat ein sehr befriedigendes bei täglichen Ausspülungen mit Antinosin und nachfolgender Insufflation des Nosophens oder auch nur bei letzterer. Ebenso war es, die erforderlichen chirurgischen Eingriffe vorausgesetzt, oft bei mit Polypen, Caries u. s. w. complicirten Fällen. Manchmal wurde das Pulver aber nicht so gut vertragen, wie in der Nase, es entstand ein spannendes, manchmal lebhaft schmerzendes Gefühl, bisweilen sogar diffuse schmerzhaftes Schwellung des Gehörganges, welche zum Aussetzen des Mittels nöthigte. Es empfiehlt sich daher, das Pulver stets unter Controlle mit dem Spiegel einzublasen und nur in kleinen Mengen! Schliesslich wurde das Nosophen stets erfolgreich bei Affectionen des äusseren Gehörganges (Verletzungen, Granulationsbildungen, Otitis externa diffusa und mycotica, sowie auch desquamativa) angewandt und bei Furunkeln bewährte sich Tamponade mit 10% Nosophengaze. Es erwies sich also das Mittel als ein werthvolles antiseptisches und

secretionsbeschränkendes Medicament, das besonders das Jodoform zu ersetzen berufen ist.

(Berliner klin. Wochenschrift 1895 No. 29.)

— Dr. Thomalla (Hückeswagen) hat Nasenzäpfchen, bestehend aus Cacao butter, Alumol, Ol. valerian. und Menthol, welche Composition er „**Rhinalgin**“ nennt, construirt, mit denen er acuten Schnupfen meist in einer Nacht oder spätestens nach Verlauf einiger Tage beseitigte und bei chronischer Rh., soweit dieselbe nicht durch organische Erkrankungen oder Allgemeinleiden bedingt war, in vielen Fällen Heilung, in anderen Linderung nach 8—14 Tagen erzielte. Die Zäpfchen erfüllen auch alle Bedingungen, die zu einer rationellen Behandlung der Rh. vorliegen: Die Cacao butter fettet sofort die Schleimhaut ein, schützt dieselbe und erhält sie geschmeidig, Alumol wirkt auch in tiefen Schichten noch stark antiseptisch und adstringierend und vermindert die Secretion, das Ol. valerian. beruhigt die Nerven, wirkt reflexhemmend und beseitigt das lästige Kribbeln und Menthol endlich wirkt local-anästhesierend. Ueberaus günstig beeinflusst Rhinalgin den Jodschnupfen und Autor lässt jetzt mit Erfolg prophylaktisch bei Jodkaligebrauch sofort das Mittel anwenden. Letzteres geschieht in folgender Weise: Der Pat. schniezt sich gut die Nase und legt dann in jedes Nasenloch  $\frac{1}{2}$  Zäpfchen. Sobald es zu zergehen beginnt, drückt er es von den Aussenwänden der Nase weit in die hintere Nasenöffnung und bleibt auch dann noch auf dem Rücken liegen, wenn die zergangene Flüssigkeit in den Rachenraum eindringt (das dabei entstehende unangenehme Gefühl durch Gurgeln zu beseitigen!). Die Nase muss vorn so lange zugehalten werden, bis ein Herauslaufen der Flüssigkeit nicht mehr erfolgen kann und man darf erst nach ca.  $\frac{1}{2}$  Stunde sich die Nase ausschniezen. Diese Procedur wiederholt man das 1. Mal schon nach  $\frac{1}{2}$ —1 Stunde, später lege man 3 Mal täglich  $\frac{1}{2}$  Zäpfchen in jedes Nasenloch. Die Zäpfchen verfertigt S. Radlauer's Kronenapotheke (Berlin).

(Allgem. medic. Central-Ztg. 1895 No. 55.)

**Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett.** A. Keilmann (Breslau, Frauenklinik) erörtert die diagnostische

**Bedeutung der Fluctuation im graviden Uterus.** Die Fluctuation ist hauptsächlich ein differentialdiagnostisches Zeichen betreffs der Zwillingschwangerschaft. Es kommt hierbei die aufgehobene Fortleitung der Fluctuation im Uterus in Betracht, zu welcher Kenntniss Autor durch eine zufällige Beobachtung gelangte: in einem Falle von Hydramnion, in welchem Kindestheile und Herztöne nicht zu constatiren waren, bemerkte er, dass die im halb erweiterten Muttermunde prall gespannte Fruchtblase die im Fundus uteri erregte Fluctuationswelle nicht fortpflanzte. Da Autor sich dies nicht zu erklären wusste und für Zwillingschwangerschaft kein einziges Anzeichen vorlag, diagnosticirte er einfaches Hydramnion. Erst nach Platzen der Fruchtblase liess sich die Zwillingschwangerschaft erkennen, weniger durch Palpation der verschiedenen Kindestheile, als durch das Weiterfortbestehen der Fluctuation im Abdomen. Nach Geburt des ersten Kindes drängte sich die 2. Fruchtblase in den Muttermund, und wurde jetzt das Abdomen erschüttert, so wurde die Welle fortgepflanzt, sodass sie am Muttermund zu fühlen war. Das wurde später auch in anderen Fällen nachgewiesen, sodass Autor als Differentialdiagnose zwischen Hydramnion und Zwillingschwangerschaft den Satz aufstellt, dass letztere vorliege, wenn die an einem beliebigen Punkte des Abdomens erzeugte Fluctuationswelle sich nicht vom Becken aus fühlen lasse. Dieses Fehlen der Fluctuation spricht mit Sicherheit für das Vorhandensein von 2 Fruchtblasen, da bei einer Fruchtblase sich die Welle nach allen Richtungen hin gleichmässig fortpflanzen muss. Das Vorhandensein oder Fehlen dieses Symptoms hat dem Autor schon vielfach zur richtigen Diagnose verholfen, z. B. in einem Falle kam die Kranke zur Untersuchung, nachdem 4 Monate die Periode ausgeblieben war; Stand und Ausdehnung des Uterus entsprachen dem 7. Monate, Kindestheile nicht fühlbar, Herztöne fehlten. Der naheliegende Gedanke an Zwillingschwangerschaft liess sich dadurch zurückweisen, dass sich die Fluctuation auf dem ganzen Abdomen und von der Scheide her erkennen liess. Bei dem bald darauf eintretenden Abort entsprach die Frucht dem 4. Monat, die Menge des Fruchtwassers betrug ca. 2 Liter (es bestand



ein Herzfehler der Mutter!). — Die Feststellung des Fluctuationsgebietes lässt sich nun auch zur Diagnose der Stellung des Kindes benützen. An allen Stellen, an welchen der Fruchtkörper der Uteruswand anliegt, kommt keine Fluctuation zu Stande, das Fluctuationsgebiet wird sich vielmehr stets nach der Concavität des kindlichen Körpers hin erstrecken, es wird also bei linksliegendem Rücken auf der rechten Uterusseite sich befinden und umgekehrt, es wird, wenn der Rücken nach vorn liegt, kleiner sein, als wenn er nach hinten gerichtet ist, sodass es dadurch möglich wird, die verschiedenen Schädellagen zu erkennen. (Monatsschrift für Geburtshilfe und Gynäkologie 1895 Heft V.)

- Dr. Weir Mitchell führt einige Beispiele von **Graviditas spuria** an, welche beweisen, dass es sich keineswegs um einfache Simulation handelt, sondern dass dabei bestimmte Veränderungen im Organismus in Frage kommen, besonders enormer Fettansatz speciell am Abdomen und an den Brüsten, der nach Aufdeckung des wahren Sachverhaltes auffallend rasch wieder verschwindet. 1. 30jährige Frau heirathete einen sehr alten, reichen Mann. Nach 3jähriger kinderloser Ehe erkrankt der Mann und die Frau ist wegen der Erbschaft, die ihr bei fehlenden Leibeserben entgeht, sehr in Aufregung. Als ihr Mann starb, waren die Menses seit 2 Monaten ausgeblieben und sie war überzeugt, dass sie gravid sei. Die Periode kam nicht wieder, Brüste und Abdomen nahmen an Umfang immer mehr zu, Kindesbewegungen wurden gefühlt, die Entbindung vorbereitet. Im 12. Monat endlich Wiederkehr der Menses, Pat. sah ihren Irrthum ein. Nun nahm das Fett ganz rapid ab, im Laufe von 2 Monaten Körpergewicht um 50 Pfund geringer! 2. Eine Dame, die bereits mehrere Kinder hatte, verliert 5 Jahre nach dem letzten Kindbett die Periode und fing an, sich Morgens zu übergeben. Trotz wenigen Essens nahm ihr Gewicht erheblich zu, Abdomen und Brüste wurden auffallend stark. Als im 9. Monat die Menses wiederkamen, wurde betreffs Entbindung ein Arzt geholt, der die Sache aufklärte. Auch hier verschwand in 2 Monaten das Fett vollkommen.

(Med. News, April 1895. — Allg. medic. Central-Ztg. 1895 No. 61.)

- Dr. G. Beck (Kgl. Weinberge) beobachtete einen **Fall von Schwangerschaft bei undurchbohrtem Hymen**: 32jährige Frau, seit 3 Jahren verheirathet, hat nie geboren oder abortirt; letzte Menses vor 9 Wochen. Introitus vaginae durch eine Membran verschlossen, welche in der Mitte der unteren Hälfte eine nur für einen Sondenknopf durchgängige Oeffnung besitzt. Untersuchung nur per rectum möglich. Ein dem 3. Graviditätsmonatentsprechender Uterus. Pat. wollte an Schwangerschaft nicht glauben; ihr Mann (Phthisiker) hatte nach der Verheirathung sich vergeblich angestrengt, den Coitus regelrecht zu vollführen, darauf versuchte er, da wegen einer Haemoptoë ihm geschlechtliche Aufregung verboten wurde, nie mehr eine Immissio penis, sondern brachte denselben beim geschlechtlichen Verkehr nur vor die Schamspalte. Bei der Geburt musste die Haut kreuzweise eingeschnitten werden, worauf jene leicht von statten ging.

(Prager medic. Wochenschrift 1895 No. 32.)

- J. Murphy hat 1893 den **Bauchschnitt an schwangeren Frauen** 4 Mal (1 Mal wegen Parovarialcyste, 2 Mal wegen Ovarialtumors, 1 Mal wegen einer Blutung aus einer kleinen Adhäsion des Ovariums, offenbar zerrissen durch das Grösserwerden des Uterus) ausgeführt. In keinem Falle Unterbrechung der Gravidität.

(Lancet 1895, Januar 19. —  
Centralblatt für Gynäkologie 1895 No. 33.)

- Nach Mittheilung von Paul fand die **Behandlung des Nabelschnurrestes der Neugeborenen** in der Marburger Entbindungsanstalt seit Anfang dieses Jahres bei 32 Fällen gemäss den neuesten Versuchen von Eröss und Doctor in folgender Weise statt: Das neugeborene, wie gewöhnlich abgenabelte Kind erhielt zunächst ein Reinigungsbad. Darauf wurde der unterbundene Nabelstrangrest sogleich nach vorheriger nochmaliger Unterbindung so kurz als möglich bis auf einen kleinen Stumpf ( $\frac{1}{2}$ —1 cm) abgeschnitten. Auf diesen Stumpf kam eine Lage von sterilisirtem Mull, dann eine grosse Lage Watte, bedeckt mit Guttaperchapapier und breit umwickelt mit einer Mullbinde. Dieser Verband blieb bis zum 6. Tage liegen, bis zu welcher

Zeit das Kind auch nicht gebadet wurde, woraus demselben übrigens keinerlei Nachtheile erwachsen. Bisweilen noch ein 2. und 3. Verband nothwendig, da bis zum Abfallen des Nabelschnurrestes 6—14 Tage vergehen. In allen Fällen durchaus reactionslose Heilung.

(Inaugural-Dissert. Marburg 1894. —  
Centralblatt für Gynäkologie 1895 No. 32.)

**Syphilis.** Prof. C. Boeck (Christiania) hat die **combinirte Chromsäure-Lapisätzung in der syphilidologischen Praxis** seit einigen Jahren mit gutem Erfolge angewandt. Nachdem in gewöhnlicher Weise z. B. eine syphilitische Plaque mit einer 10% wässrigen Chromsäurelösung bepinselt worden ist, applicirt man unmittelbar nachher den Höllenstein in Substanz. Die stattfindende chemische Umsetzung giebt nun chromsaures Silber und Salpetersäure, die also in statu nascendi einwirkt. Die Combination giebt eine viel stärkere Wirkung, wie die beiden Mittel getrennt und der dabei hervorgerufene Schmerz ist bedeutend geringer, als man glauben sollte, und bei Weitem nicht so intensiv, wie bei einer Salpetersäureätzung. Indicirt ist die Methode vor Allem bei **hartnäckigen syphilitischen Mundaffectionen**, die nicht auf die gewöhnlichen Lapistouchirungen weichen wollen, aber auch bei **alten, trockenen, derben Schleimpapeln** ist sie sehr wirksam. — Ferner hat Autor mit Erfolg **Ulcus molle** so behandelt, nicht selten ein anfangendes Ulcus durch eine einzige gründliche Aetzung ohne Application anderer Mittel ausrottend. Auch bei phagedänischer und serpiginöser Tendenz des Ulcus ist die Methode empfehlenswerth. Endlich können kleine **spitze Condylome**, besonders wenn sie in sehr grosser Menge vorkommen, mit Vortheil in dieser Weise behandelt werden.

(Monatshefte für prakt. Dermatologie 1895 Bd. XXI No. 2.)

- A. Ravogli (Cincinnati) lässt sich über das **geschwürige Syphilid des Pharynx** aus, das eine sehr seltene Affection ist. Die S. befällt ja den Rachen auch: es sind mehrfach Fälle bekannt, wo der Primäraffect im oberen Theile des Pharynx localisirt war (Infection beim Katheterisiren der Tuba Eustachii), auch im Anfang des secundären Stadiums kommt S. des Rachens

vor, im Anschluss an das spezifische Erythem, welches vom weichen Gaumen und den Tonsillen her sich auf die Pharynxoberfläche ausbreitet und manchmal eine katarrhalische Entzündung ohne charakteristische spezifische Symptome erzeugt, ulcerative S. des Rachens aber wird erst in den späteren Stadien der secundären Periode angetroffen und ist auch hier sehr selten. Autor hat nur 4 Fälle gesehen, alles Männer, welche gewohnheitsmässig alkoholische Getränke zu sich nahmen und Tabak kauten (der hinabgleitende Alkohol und der mit scharfem Tabakssaft gesättigte Speichel scheinen den Reiz auszuüben, der zur Geschwürsbildung führt). Die Läsionen entwickelten sich, während die Pat. sich anscheinend in voller Gesundheit befanden, meist beinahe 2 Jahre nach dem ersten Auftreten der S. Stets waren Fieber und intensive Schmerzen beim Schlucken und Sprechen vorhanden. Die Localaffection stellte sich dar als entzündlicher, erhabener, dunkelrother Fleck, in dessen Centrum bald ein kraterförmiges, tief ausgehöhltes, mit gelbem, diphtheritischem Detritus bedecktes Geschwür sich etablierte mit bräunlich-rothen, scharf abgeschnittenen, von der Oberfläche der Schleimhaut deutlich prominirenden und mit einem entzündlichen Hofe umgebenen Rändern. Prompte Heilung bei spezifischer Therapie und localer Antisepsis; nachher erscheint eine flache, oberflächliche Narbe, welche immer als eine weissliche Stelle auf der Schleimhaut bemerkbar bleibt, nie eine tiefe Narbe, wie sie bei gummösen Processen der Tertiärperiode entstehen. Bei Unkenntniss der Vorgeschichte wäre eine Verwechselung mit einem diphtheritischen Geschwür möglich.

(Monatshefte für prakt. Dermatologie 1895, Bd. XXI No. 3.)

- Dr. Reuter (Greiz) hat 3 Fälle von **Motilitätsstörungen bei hereditärer S.** beobachtet, welche recht interessant sind. 1. 20 Tage altes Kind, soll seit den ersten Tagen der Geburt die Arme gelähmt und die Beine krampfhaft an den Körper angezogen haben. Das vorher geborene Kind an S. gestorben. Bei unserem Kinde jetzt an Lippen, Zunge und hartem Gaumen Geschwüre. Beide Arme hängen schlaff am Körper herunter, man kann sie aber, ohne Schmerzen zu erzeugen, in jede

Lage bringen, wo sie auch verharren. Beide Beine in spastischer Contractur hoch gegen den Leib angezogen und im Knie flectirt; jeder Versuch, sie zu strecken, bleibt selbst bei Anwendung grösserer Kraft erfolglos und ruft lebhaftes Winseln hervor. Starke Verdickung der unteren Epiphyse des linken Humerus, der unteren Epiphyse des rechten Humerus, der oberen Epiphyse der rechten Ulna, der ganzen rechten Fibula, der oberen Epiphyse der linken Tibia und der unteren Epiphyse der linken Fibula. Verdickungen sehr beträchtlich, scheinen ausser den Knochen auch die darüber liegenden Weichtheile mit zu betreffen, wenigstens ist es an den meisten Stellen nicht möglich, die Haut über denselben zu einer Falte zu erheben. Therapie: Hydrarg. oxydulat. nigr. 0,01 2 Mal täglich, daneben aromatische Bäder. Besserung schon 4 Tage nach Beginn der Cur, 10 Tage nach Beginn werden schon die Arme spontan etwas bewegt, die Beine etwas gestreckt, einige Tage darauf werden die Arme frei bewegt, die Beine lassen sich ohne Schmerz leicht strecken, Anschwellungen bedeutend geringer, Arme und Beine sehen dürr und welk aus. Etwa 4 Wochen vom Beginn an wird Syr. ferri jod. gegeben, worauf das Kind vollkommen gesund wird und als geheilt betrachtet werden kann. — Man hat bisher solche Fälle als „Pseudoparalysen“ bezeichnet, indem man glaubte, dass die Schmerzhaftigkeit der Verdickungen die Ruhigstellung der Glieder veranlasse. Autor hält es für wahrscheinlich, dass eine Affection der peripheren Nerven die Ursache ist, die an irgend einer Stelle ihres Verlaufs der syphilitischen Neubildung begegnen; letztere bewirkt in einer bestimmten Phase ihrer Entwicklung nur einen Reizzustand der Nerven und als deren Folge reflectorische Contractur, bei weiterer Zunahme der Neubildung aber treten als Folge steigenden Druckes Lähmungen auf. Hier waren die Nerven offenbar in ihren Endverzweigungen im Muskel und in ihrem Verlauf längs der Knochen afficirt. 2. 8 Wochen altes Kind mit Contractur eines Beines im Kniegelenk. Es wird Rheumatismus angenommen und Einreibungen, Antipyrin, Salicyl 14 Tage ohne Erfolg angewandt. Dann treten Efflorescenzen eines grosspapulösen Syphilids auf und die Anamnese ergibt S. der Eltern. Calomel ordinirt,

worauf rasch Syphilid und Contractur zurückgehen. Diese isolirte Contractur eines Beines kann also sicher auf S. zurückgeführt werden, obwohl Knochenaufreibungen nicht zu finden waren. Können aber solche nicht den Nerv beim Austritt aus dem Wirbelcanal, ja in diesem selbst treffen, sodass die Untersuchung negativ ausfällt? 3. 1 Tag altes Kind mit Lähmung des rechten Armes, die nach Aussage der Hebeamme schon auch unmittelbar nach der Geburt vorhanden war. Verdickungen am unteren Ende des rechten Humerus und am oberen Ende des rechten Radius. Calomel. Nach einigen Wochen hatte die sich bald nach Beginn der Therapie geltend machende Besserung solche Fortschritte gemacht, dass Anschwellungen und Lähmung völlig verschwunden waren. Hier muss der Process schon vor der Geburt entwickelt gewesen sein und es liegt die Frage nahe, ob nicht auch in einer noch weiter zurückliegenden Zeit des intrauterinen Lebens sich derartige Processe entwickeln und, sei es mit, sei es ohne antisypilitische Behandlung der Mutter, zum Ablauf gelangen können, und ob somit nicht auch manche angeborene Deformitäten der Extremitäten auf eine intra uterum durchgemachte S. zurückgeführt werden können.

(Deutsche medic. Wochenschrift 1895 No. 32.)



## Vermischtes.

---

- Ueber einen praktischen Wärme- und Schwitzapparat für das Krankenbett schreibt Dr. P. Jacobsohn (Berlin) Folgendes: „Als einen besonders empfehlenswerthen und zweckmässigen Apparat zur Erzeugung von Bettwärme und Schweissabsonderung habe ich aus praktischer Erfahrung Veranlassung, eine Vorrichtung zu bezeichnen, welche eine schweizerische Firma (Ch. Fulpius in Genf, Cours de Riva 17) herstellt. Dieselbe hat sich mir sowohl in der Hospital- als auch in der Privatpflege vortrefflich bewährt. Leichter Transport, Gefahrlosigkeit, Wirksamkeit, Haltbarkeit und Billigkeit sind die besonderen Vorzüge des Apparates. Er besteht aus einem ziemlich schmalen 4seitigen Holzkasten, der fast so lang als das Krankenbett breit ist (etwa 70 cm). Derselbe wird am Fussende quer über das Bett gelegt, wobei zu beachten ist, dass der an einer Seitenfläche des Kastens angebrachte 4eckige Ausschnitt dem Kopfende des Bettes zugekehrt ist. Durch diesen Ausschnitt strömt erwärmte Luft aus dem Kasten unter die Bettdecke. Die erwärmte Luft wird dem Holzkasten durch ein rechtwinkelig gebogenes Ofenrohr von etwa 50—60 cm Länge zugeführt, welches in eine Seitenwand des Holzkastens eingefügt wird. Unter der unteren Oeffnung des Ofenrohres, das an der einen Seite des Bettes frei herabhängt, steht auf dem Fussboden des Zimmers eine Spirituslampe, welche die in dem unteren Theile des Ofenrohres befindliche Luft erwärmt. Die erwärmte Luft steigt durch das Rohr in den am Fussende des Bettes befindlichen Holzkasten und gelangt aus diesem durch den besagten Ausschnitt unter die Bettdecke und zum Körper des Kranken. Die Betttemperatur kann durch diese Vorrichtung schon in 10 Minuten auf 35—40° C.

erhöht werden, in einer halben Stunde auf 65—70° C. Lässt man die Erhitzung der Luft noch länger fortdauern, so erreicht man mit 80° C. das Maximum, über welches hinaus die Temperatur der Luft nicht mehr steigt. Um den Heisslufttraum im Bette zu vergrössern, werden an der Vorderfläche des Holzkastens, welche nach dem Kopf des Pat. gerichtet ist, auf beiden Seiten zusammenlegbare Stangen eingehängt, welche dem Seitenrande des Bettes parallel bis nach dem Kopfende verlaufen. Ueber dieselben werden mehrere wollene Decken gebreitet, welche den Wärmeraum, in dem der Kranke liegt, gegen die Aussenluft abschliessen. An dem Ofenrohr ist in der Gegend der rechtwinkeligen Knickung eine von aussen verstellbare Rohrklappe angebracht, durch die das Zuströmen der erwärmten Luft regulirt werden kann. Der Apparat wird hauptsächlich zur Anwendung gelangen, wenn es sich darum handelt, reichliche Schweissabsonderung zu erzielen, insbesondere bei dem im Gefolge chronischer Nierenleiden auftretenden Hydrops. Ferner wird er bei rheumatischen Affectionen gute Dienste leisten. Vorzüglich eignet er sich auch zur Erwärmung des Bettes nach eingreifenden Operationen und zur Erhöhung der Körpertemperatur bei Collapszuständen.“

(Zeitschrift für Krankenpflege, Juli 1895.)

- Einen Fall von **Prima intentio nervorum** beschreibt Prof. Gluck: Derselbe hatte ein 1 $\frac{1}{2}$ jähriges Kind wegen ausgedehnter Tuberculose am rechten Radius operirt, wobei der Nervus radialis durchschnitten wurde. Autor machte die Nervennaht und vereinigte dann die Haut. Wundheilung per primam. Schon nach 2 Wochen erstes Anzeichen der Restitution des Nerven, nach 4 Wochen Function sämmtlicher vom Nervus radialis versorgter Muskeln wieder durchaus normal: Das ist der erste Fall von **Prima intentio nervorum** beim Menschen!

(Berliner medic. Gesellschaft, 12. Juni 1895. — Wiener klin. Rundschau 1895 No. 31.)

- Ueber einen Fall von **Amaurose nach Chinin** macht Dr. H. Hamlich (Zaroschitz) folgende Mittheilung: „Aus der Anamnese der Mutter des 4jährigen Johann K. war zu entnehmen, dass letzterer an einer typischen Intermittens



quotidiana leide. Ich verordnete Chinin. sulfur. 2,5 im Verlaufe des Vormittags zu nehmen und zwar in mehreren Dosen. Um 6 Uhr Abends erschien die Mutter mit dem Kinde und gab an, dass der um 1 Uhr Mittag erwartete Anfall ausgeblieben, das Kind um  $1\frac{1}{2}$  Uhr eingeschlafen und um 5 Uhr vollständig erblindet erwacht sei. Die Untersuchung ergab aufgehobenes Sehvermögen, bis auf schwache Unterscheidung von Hell und Dunkel. Eine örtliche Anomalie am Auge war nicht zu constatiren, die Untersuchung mit dem Augenspiegel ergab normalen Augenhintergrund, die Ursache der Sehstörung muss also eine centrale gewesen sein. Am nächsten Morgen war die Sehstörung verschwunden.“

(Wiener klin. Rundschau 1895 No. 31.)

- **Mechanischer Schutz vor störender Gehörserregung** wird durch ein von Prof. O. Rosenbach (Breslau) angegebenes und erprobtes Verfahren gewährt, das darin besteht, dass ein mit Vaseline imprägnirter Wattepfropf ins Ohr eingeführt wird: „Zu diesem Behufe nimmt man ein kleines Stück Wundwatte und zieht es vorsichtig auseinander, bis es ein Rechteck von etwa 6—7 cm Länge und 3—4 cm Breite bildet, dessen hervorragende Theile man abschneidet oder in die Fläche zurückschlägt; die Dicke der Watteschicht darf höchstens 1 cm betragen. Man streicht nun mit einem Löffelstiele auf die obere Fläche eine genügende Quantität Vaseline und rollt, indem man die Winkel einer kurzen Kante zwischen Daumen und Zeigefinger fasst, das Rechteck von aussen nach innen zusammen, sodass der unbestrichene Theil mit dem bestrichenen in ganzer Ausdehnung in innigste Berührung kommt. So erhält man einen ca. 4 cm hohen homogenen Cylinder, dessen Umfang etwa 5—6 cm haben darf, und der an beiden Seiten etwas zugespitzt ist. Mit geringer Uebung gelangt man dazu, die für jeden Gehörgang passende Form des Cylinders zu formen; denn der Cylinder darf weder zu dick, noch zu dünn, noch zu lose gerollt sein. Am besten ist es, ihm einen geringeren Umfang als den des eigenen kleinen Fingers, der gewöhnlich den Gehörgang am besten verschliesst, zu geben. Man führt nun diesen Wattepfropf in den Gehörgang etwa  $2\frac{1}{2}$  cm weit ein und breitet durch Druck das aussenstehende Ende

innerhalb der Ohrmuschel aus, worauf man die Höhlungen der Ohrmuschel noch mit etwas trockener Watte, die auf der Vaselinschicht sofort anklebt, verschliesst.“ Nach Entfernung des Cylinders, den man übrigens mehrere Male gebrauchen kann, braucht man das Ohr behufs Reinigung nur mit einem befeuchteten Taschentuche abzureiben. Aber wichtig ist es, den Pfropf nicht zu dick zu machen und die Vaseline menge nicht zu reichlich zu nehmen, auch die Watte recht fest zu rollen; thut man das, so hat man auch bei empfindlichen Organen keine unangenehmen Folgen zu befürchten, und es werden alle lauten Geräusche auf ein Minimum herabgesetzt und grelle akustische Einwirkungen abgehalten, wie sie Tags und Nachts besonders den Grossstädter nervös machen, namentlich indem sie ihm den ruhigen Schlaf rauben. Denn in der That beruht bei manchen Leuten die Agrypnie nur darauf, dass im Moment des Einschlafens Geräusche störend wirken und so den Schlaf verhindern. Der Pfropf wirkt hier besser, als Sedativa und Schlafmittel.

(Münchener medic. Wochenschrift 1895 No. 33.)

- Um spröde gewordene Gummigegenstände wieder elastisch zu machen, legt man sie in eine Lösung von Ammoniak 1:3 Wasser. Meist genügen 10 Minuten bis  $\frac{1}{2}$  Stunde.

(The Times and Reg. 1/6 95.  
Deutsche Medicinal-Ztg. 1895 No. 66.)

- Dr. Ph. Biedert (Hagenau) lässt sich über den Collodiumwatteverband und seine Verwendung folgendermaassen aus: Pinselt man mit dem Collodium immer eine dünne Watteschicht mit an die Haut, so erlangt man eine aus der Collodiumhaut und den feinen Wattefäden gemischte, viel besser haltende Schicht. Wenn man dann immer das Antrocknen einer solchen abwartet, eine neue auflegt und diese seitlich anpinselt, so kann man beliebig dicke, starke und auch nach der Fläche ausgedehnte Decken über die Haut erzielen. Man nimmt aseptische oder antiseptische (Salicyl-) Watte, die in Verbindung mit dem Aether des Collodiums (an Theilen, die viel bewegt werden, auch Collod. elast. zweckmässig!) den ganzen Verband aseptisch macht. Autor benützte diese Verbände zuerst zur Bedeckung kleinerer

Wunden, wobei dann, wenn sie nicht schon der Verschorfung sehr nahe waren, es sich als sehr zweckmässig erwies, die Wände selbst mit einem sehr dünnen, schmiegsamen Protectiv (dünnstem, in Sublimat liegenden Guttaperchapapier) zu belegen, d. h. nur in knappen, die Wundränder eben überragenden Streifen, weil erst darüber hinaus das Collodium haftet. Diese Bedeckung hält den Reiz des Wattecollodiums von der Wunde fern, verhindert einen Druck auf dieselbe und ermöglicht die Entfernung des Verbandes, ohne die Wunde aufzureissen. Mit Hilfe des Verbandes kann man bequem ferner die Gegenwirkung feuchter antiseptischer Verbände, sog. „antiseptischer Priessnitzverbände“ (Sublimat-, Carbol-, Priessnitz etc., wobei sublimat- oder carbol- etc. getränkte Verbandstücke unter dunstsicherer Decke von angepresstem Guttaperchapapier auf den umhüllten Körpertheil einwirken) auf noch wenig umfangreiche, beginnende, für Verbände sehr unbequem oder an dafür unzugänglichen Stellen sitzende infectiöse Processe anwenden, ohne dem Pat. durch die Verbände selbst unnöthige Umstände zu bereiten. Neben unrein werdenden kleineren Wunden eignen sich für diese Behandlung besonders beginnendes Erysipel, ferner Furunkel (wo diese Therapie, wenn früh angewandt, sogar die Incision überflüssig macht, später aber, nach einer solchen, event. Ausschabung und Einlegung der feuchten antiseptischen Watte, bequeme und sichere antiseptische Heilung herbeiführt), ebenso Phlegmonen, Verbrennungen u. s. w. Nach grösseren Operationen pflegt Autor am Schlusse der Heilung oberflächlich granulirende Stellen oder auch Fisteln, um grössere Verbände zu vermeiden, mit dem Wattecollodiumverband, nach einfacher Unterlage von einem Protectiv oder einem Salbenlappen zu schliessen; auch kann man unter das Protectiv noch einen Streifen Jodoformgaze auf die granulirende Stelle auf- oder in die Fistel einlegen, auch Jodoformstäbchen in letztere stecken. Der Collodiumwatteverband kann auch an kleineren Gliedmaassen, bei kleinen Kindern oder an Fingern und Zehen bei Erwachsenen als immobilisirender Verband statt eines Gypsverbandes angewandt werden. Er ist leichter, zierlicher, wasserdichter und, wenn man dünne Papp-, Blech- oder Holzschienchen einlegt, ebenso fest, wie ein Gyps-

verband. Autor hat Knochenbrüche, Gelenkentzündungen, Sehnenscheidenentzündungen an den genannten Theilen damit zu ganz regulärer Heilung gebracht, ebenso complicirte Knochenverletzungen. Schliesslich benützte Autor den Verband noch zur Befestigung von Verweilkathetern in der Harnröhre und Blase, was ebenso bei metallischen, wie elastischen und Nélaton-Kathetern gelingt. Es wird etwa 1 cm von der Harnröhrenmündung ein mittelstarker Seidenfaden an den Katheter geknotet. Darauf werden nach und nach einige dünne Wattestreifen über den umschlungenen Faden um den Katheter herum mit Collodium festgepinselt und so der Faden an dem Katheter unverrückbar festgehalten. Dann schlägt man die beiden Fäden straff auf den Rücken des Penis und pinselt sie hier nach Unterlage eines dünnen Wattestückchens fest darüber, schlägt die Fäden dann vor und pinselt wieder ein Wattestückchen auf und, wenn man will, noch einmal zurück mit Aufpinselung eines dritten Stückchens. Die angepinselten Wattestückchen brauchen nur  $\frac{1}{4}$ — $\frac{1}{3}$  des Penisumfanges einzunehmen. Die Penishaut muss, ehe man die Befestigung an ihr vornimmt, durch mässigen Zug nach vorn gespannt werden. Einmal ist es Autor bei Benützung eines dünnen, weichen Katheters vorgekommen, dass von der reizbaren Blase der Katheter herausgepresst wurde und, bei unbedingtem Halten der 2 Befestigungspunkte an der Vorderseite des Katheters und Penis, durch Ausbiegung in einem stark nach hinten vorspringenden Bogen bis über die Stelle des Hindernisses in der Harnröhre herausgetrieben wurde. Um solche Vorkommnisse, die bei schwierig zu passirenden Hindernissen sehr verhängnissvoll werden können, zu vermeiden, macht Autor jetzt in schweren Fällen und bei weichen Kathetern die Befestigung vorn und hinten, indem er nach Vollendung der oben beschriebenen ersten Befestigung am Katheter den einen Faden noch einmal um den halben Umfang bis auf die Gegenseite herumführt und nun hier mit einer neu aufgepinselten Wattelage festhält. Von hier wird dann dieser Faden ebenso auf die Rückseite, wie der vordere auf die Vorderseite des Penis geführt und befestigt. Da die Befestigung jedes Mal nur  $\frac{1}{4}$ — $\frac{1}{3}$  des Penisumfanges in Anspruch nimmt, so findet auch bei dieser doppelten Befestigung keine ringförmige Umschnürung, keine Circulationsstörung statt.

(Medic.-chirurg. Centralblatt 1895 No. 23.)

## Bücherschau.

**Mittheilungen aus Kliniken und medicinischen Instituten der Schweiz.** Annales suisses des Sciences médicales. Basel und Leipzig 1895, Verlag von Carl Sallmann.

II. Reihe Heft 12. Dr. Albert Senn, **Beitrag zu den Functionsprüfungen der Netzhautperipherie. Lichtsinnperimetrie.** 32 S. Mit 10 lithographischen Tafeln. Preis: M. 3.20 = Fr. 4.—.

„Die jedem Augenarzte gegenwärtigen Schwierigkeiten, einerseits betreff der frühzeitigen Diagnose bei Erkrankungen der leitenden und lichtpercipirenden Organe, andererseits der Gewinnung einigermaassen sicherer Anhaltspunkte für Intensität und Prognose bei schon vorgeschrittener Erkrankung, lassen es gewiss rechtfertigen, nach möglichster Vervollkommnung, event. Bereicherung der bis dahin üblichen, diesbezüglichen Untersuchungsmethoden zu streben. Diese Erwägungen veranlassten mich, einer bis dahin nur wenig studirten Function der Netzhaut, dem peripheren Lichtsinne, meine Aufmerksamkeit zuzuwenden,“ so beginnt der Autor der in diesem Hefte der Sammlung enthaltenen wichtigen und interessanten Arbeit den ersten Theil derselben, den „physiologisch-experimentellen“, dem ein zweiter „klinischer“ folgt. Autor kommt zu dem Schluss, dass die Untersuchung des peripheren Lichtsinnes gegenüber der der übrigen Functionen der Peripherie und des Centrums der Netzhaut eine specielle Berücksichtigung beansprucht, sodass sie in keinem Falle von Erkrankungen des Opticus, der Retina und der Choroidea zu vernachlässigen ist. So ist z. B. die Abnahme des peripheren Lichtsinnes eines der ersten Symptome beginnender Funduserkrankungen, und ist dieselbe in vielen Fällen mit Sicherheit festzustellen, wo Centralvisus und Farbensinn noch normal sind, sodass also hier die Functionsprüfung des peripheren Lichtsinnes im Sinne frühzeitiger Diagnosestellung ganz besondere Bedeutung hat. Die Einzel-

heiten über die Prüfungsmethode selbst und deren Ergebnisse in Bezug auf Diagnose und Prognose verfehle man nicht, im Original genauer zu studiren.

**Encyclopaedie der Therapie.** Herausgegeben von Prof. O. Liebreich. I. Bd. Erste Abtheilung. Berlin 1895, Verlag von August Hirschwald. 340 S. Preis: M. 8.—.

Die encyclopädische Litteratur, die in den letzten Jahren recht modern geworden ist und mit Recht, besonders von dem vielbeschäftigten Praktiker, geschätzt wird, ist um ein hervorragendes Werk bereichert worden, das einen Gesamtüberblick über das therapeutische Wissen und Können der Gegenwart bieten soll. Neben dem bewährten Herausgeber, dem bei der Redaction Dr. Martin Mendelsohn und Sanitätsrath Dr. Würzburg zur Seite stehen, betheiligen sich zahlreiche Mitarbeiter, unter welchen wir ausschliesslich Namen von bestem Klange finden, an der Bearbeitung der Aufsätze, die in alphabetischer Reihenfolge aneinandergereiht sind. Die uns vorliegende 1. Abtheilung des I. Bandes (das ganze Werk soll ca. 160 Druckbogen umfassen und in 3 Bänden erscheinen, welche in 9 Abtheilungen von etwa gleichem Umfang und Preis innerhalb der nächsten 2 Jahre ausgegeben werden sollen) zeigt, dass wir es hier in der That mit einem vorzüglichen Nachschlagewerke zu thun haben, bei dem auf möglichste Vollständigkeit des Materials und gründliche Bearbeitung desselben durchaus Rücksicht genommen worden ist. Auch aus anscheinend entfernter liegenden Wissenschaften z. B. sind Capitel aufgenommen worden, die für ein volles Verständniss der Therapie von Wichtigkeit sind. Bei besonders wichtigen Artikeln betheiligen sich sogar mehrere Autoren an der Bearbeitung; so finden wir z. B. bei „Atropin“ 3 Autoren, Ladenburg, der den chemischen, Zuntz, der den pharmakologischen und physiologischen und Laqueur, der den therapeutischen Theil besprechen. Wir zweifeln nicht, dass trotz der starken Concurrenz der vielen therapeutischen Nachschlagebücher dies neue Werk seinen Weg sich bahnen wird.

**Die neueren Arzneimittel in ihrer Anwendung und Wirkung.** Von Prof. Dr. Löbisch. 4. Auflage. Wien und Leipzig 1895, Verlag von Urban & Schwarzenberg. 416 S. Preis: M. 8.—.

Die Eigenschaft „neu“ kommt heutzutage einem Arzneimittel eigentlich nur für kurze Zeit zu, denn was heute noch als durchaus

neu gilt, ist nach einer Woche schon von einem „neueren“, nach 14 Tagen von einem „allerneuesten“ Heilmittel übertrumpft. Es vergeht fast keine Woche, wo nicht etwas Neues von der Wissenschaft oder einer — Fabrik producirt wird. Manches davon behält seinen Werth und wird wirklich dem Arzneischatz des Praktikers einverleibt, viel aber verschwindet so rasch wieder, wie es „entdeckt“ wurde; während ein Beobachter das Mittel als ungemein wirksam hinstellt, zeigt bald darauf ein zweiter, dass es werthlos ist. Die Spreu von dem Weizen zu unterscheiden wird dem Arzt immer schwerer, ein sicherer Führer in diesem Wirrsal muss ihm willkommen sein. Das Löbisch'sche Werk ist anerkanntermaassen ein zuverlässiger Berichterstatter über die betreffende Litteratur, in der Alles, was auf die neueren Arzneimittel Bezug hat, niedergelegt ist. Die 4. Auflage berichtet über alle genauer geprüften Arzneimittel, die in den letzten 7 Jahren in die Therapie eingeführt worden sind, über die pharmakologischen Beziehungen und therapeutischen Versuche und Erfolge, über Form der Darreichung u. s. w. Auch die nöthigen Receptformeln fehlen nicht. So wird sicherlich auch diese Auflage sich viele Freunde zu den alten neu erwerben!

**Lehmann's medic. Handatanten.** München 1895,  
Verlag von J. F. Lehmann.

**Bd. IX. Atlas des gesunden und kranken Nervensystems.**  
Von Dr. Chr. Jakob. Preis: M. 10.—.

Prof. v. Strümpell hat zu dem Werke ein Vorwort geschrieben, in dem der berühmte Nervenpathologe u. A. sagt: „Jeder unbefangene Beurtheiler wird, wie ich glaube, gleich mir den Eindruck gewinnen, dass die Abbildungen Alles leisten, was man von ihnen erwarten darf, sie geben die thatsächlichen Verhältnisse in deutlicher und anschaulicher Weise wieder und berücksichtigen in grosser Vollständigkeit fast alle die zahlreichen und wichtigen Ergebnisse, zu denen das Studium des Nervensystems in den letzten Jahrzehnten geführt hat. Dem Studirenden, sowie dem mit diesem Zweige der medic. Wissenschaft noch nicht näher vertrauten prakt. Arzte ist somit die Gelegenheit geboten, sich mit Hülfe des vorliegenden Atlases verhältnissmässig leicht ein klares Bild von dem jetzigen Standpunkte der gesamten Neurologie zu machen . . . . Von Herzen wünsche ich dem Werke, dessen Verfasser und Verleger mit grösstem Fleiss etwas wirklich Gutes und Brauchbares zu schaffen bemüht waren, den verdienten Erfolg.“ Diesen Worten brauchen wir wohl kaum etwas hinzuzufügen, wollen jedoch noch

hervorheben, dass das ansehnliche und für das Gebotene ausserordentlich billige Werk ausser dem bildlichen Theil (78 Tafeln, zum grossen Theil vielfarbig), noch einen besonderen textlichen, 195 Seiten umfassenden enthält, in dem Anatomie, Pathologie und Therapie in kurzen Zügen und recht ansprechender Form abgehandelt werden. Dieser kurze Grundriss dürfte namentlich dem Praktiker sehr willkommen sein.

**Leitfaden für den geburtshülflichen Operationscurs.** Von Prof. Dr. Döderlein. 2. vermehrte Auflage. Leipzig 1895, Verlag von Eduard Besold. 153 S. Preis: M. 4.— gebunden.

1893 ist die erste Auflage des kleinen Buches erschienen, 1895 ist eine zweite nothwendig geworden, ein Beweis, dass dieser Leitfaden den praktischen Bedürfnissen entspricht. Das ist auch im vollsten Maasse der Fall. Zum Gebrauch bei einem geburtshülflichen Operationscurs, aber auch in der Praxis, zur Orientirung über die Einzelheiten einer Operation unmittelbar vor derselben dürfte es die erspriesslichsten Dienste leisten. Beide Theile, der theoretische, die Haltung und Lage der Frucht und den Geburtsmechanismus schildernde, sowie der zweite, welcher die einzelnen geburtshülflichen Operationen, namentlich deren Technik genau beschreibt, zeichnen sich durch Klarheit und Prägnanz aus. Fast auf jeder Seite des Werkchens finden wir ferner eine Illustration, und sind diese Abbildungen durchaus gelungen und geeignet, das im Texte Besprochene deutlich dem Leser vor Augen zu führen. Der Leitfaden dürfte noch manche Auflage erleben!

**Mikroskopie und Chemie am Krankenbette.** Von Prof. Dr. H. Lenhartz. 2. vermehrte Auflage. Berlin 1895, Verlag von Julius Springer. 331 S. Preis: M. 8.— gebd.

Auch dieses Werk muss nach kurzer Zeit zum 2. Mal aufgelegt werden. Kein Wunder; es ist, wie wir schon anlässlich des Erscheinens der 1. Auflage hervorhoben (s. Excerpta, II. Jahrg., S. 477) eines der besten Bücher der modernen, medic. Litteratur, ein Werk, in dem man sich in allen das Gebiet betreffenden Fragen vortrefflich orientiren kann. Wesentliche Aenderungen hat der Autor jetzt daran nicht vorgenommen, — es lag ja auch wohl keine Veranlassung dazu vor — wohl aber ist das Buch um 2 Bogen gewachsen, weil Text und Bilder vermehrt wurden.



**Klinische Studien über die Behandlung der Diphtherie mit Behring'schem Heilserum.** Von Prof. Dr. O. Heubner. Leipzig 1895, Verlag von J. A. Barth (Arthur Meiner). 124 S. Preis: M. 5.—.

Das Buch enthält den vom Autor am 13. Congress für innere Medicin erstatteten Bericht, nur in erweiterter Form. Wer sich über die wichtige Frage der Heilserumbehandlung genau orientiren will, für den ist die Lectüre des Buches unerlässlich, das mit zahlreichen Belegen, Tabellen, Tafeln versehen ist und so genaue Daten über alle die Frage betreffenden Punkte enthält, wie kein anderes, welches sich mit dem Diphtherieserum beschäftigt. Dem Autor stand ein aussergewöhnlich reichhaltiges Material zur Verfügung, das er in vollendeter Weise zu verwerthen verstand. Die Verlagsbuchhandlung hat das Werk sehr gut ausgestattet.



*Für den redactionellen Theil verantwortlich: Dr. E. Grætzner in Sprottau.*

---

Vorlesungen  
über  
**Chirurgische Infektionskrankheiten**

von

**Prof. Dr. Th. Kocher**      und      **Prof. Dr. E. Tavel**  
Director der chirurgischen Universitätsklinik      Director des bakteriologischen Instituts der  
in Bern.      Universität Bern.

**Erster Theil.**

Mit zahlreichen Abbildungen im Text und zwei Farbentafeln.

Preis Mk. 8.— = Fr. 10.—.

---

Erscheint am  
Anfang eines jeden Monats.

**N<sup>o</sup> 2.**

Preis des Jahrgangs  
Mk. 4 = 5 Fr. excl. Porto.

# Excerpta medica.

**Kurze monatliche Journalauszüge**

aus der gesamten Fachlitteratur

**zum Gebrauch für den praktischen Arzt.**

*Herausgegeben von Dr. med. Eugen Graetzer in Sprottau.*

Verlag von Carl Sallmann in Basel und Leipzig.

---

**November**

**V. Jahrgang**

**1895**

---

**Ablatio retinae.** Prof. R. Deutschmann (Hamburg) giebt 2 **geniale Operations-Methoden** an, die er in neuerer Zeit mit glänzendem Erfolge ausgeführt hat. Sie gehören zu dem Bedeutendsten, was die Augenheilkunde in den letzten Jahren hervorgebracht hat, und sind berufen, Augen zu retten, die bisher als sicher verloren gelten mussten, da der Arzt dem rapid erfolgenden Untergange des Auges völlig machtlos gegenüberstand. Nach Leber und Nordenson kommt die A. durch Zug seitens des schrumpfenden Glaskörpers zu Stande. Durch **Netzhautglaskörper-Durchschneidung** nun hat Autor eine Entleerung der subretinalen Flüssigkeit, eine Durchtrennung von Glaskörpersträngen und der Netzhaut und einen Abfluss der präretinalen Flüssigkeit erreicht und so eine Anlegung der Netzhaut an die Aderhaut, sowie dauernde Fixation durch die an den Netzhautdiscissionsstellen auftretende Blutung erzielt. Die Technik ist kurz folgende: Atropinisirung, Cocainanästhesie; Durchschneidung der Sklera, Choroidea und Retina mit einem zweisehnidigen Linearmesser an der Stelle der Ablösung; von hier Vorschieben des Messers in schräger Richtung quer durch den Glaskörper, bis es auf der andern Seite der Bulbuswand anstösst, worauf es mit ganz vorsichtig im Glaskörper nach beiden Seiten hin leicht schneidender Bewegung wieder durch die Eingangsöffnung zurückgezogen wird; leicht anschliessender antiseptischer Verband, Bettruhe von 8—14 Tagen, Atropinisirung noch einige Wochen lang nach der Heilung. Ist die Netzhaut

am Tage nach der Operation noch nicht glatt angelegt, so kann die Operation beliebig wiederholt werden; Autor hat dies 6—10 Mal in kurzen Zwischenräumen gethan. Bei 7 Patienten überraschend günstige Resultate: totale Wiederanlegung der Retina mit sehr gutem Sehvermögen. Controle der Heilung 1 Mal nach 4, 3 Mal nach 2, 1 Mal nach 1 Jahr, 1 Mal nach 5 Monaten. Noch genialer ist die 2. Operation, die **Kaninchenglaskörper-Transplantation**, zu der Autor durch einen Fall von doppelseitiger A. veranlasst wurde, wo sich (nach Erschöpfung aller Heilmethoden) plötzlich zunächst am linken Auge eine Totalablösung der Netzhaut mit Ansammlung blutig-seröser Flüssigkeit retro- und präretinal einstellte, mit fast völligem Erlöschen des Sehvermögens. Zunächst wurde die frei im Bulbus circulirende, blutig-seröse Flüssigkeit abgelassen und dann mittelst einer Pravaz'schen Spritze in den präretinalen Raum ein wenig frischer Kaninchenglaskörper eingefüllt, der vorher durch eine  $\frac{3}{4}\%$  Chlornatriumlösung in eine zur Injection ins Auge geeignete Consistenz gebracht worden war. Auch hiermit wurde ein geradezu phänomenaler Erfolg erzielt: tadellose Anlegung der Netzhaut, vorzügliches Sehvermögen. Controle noch nach Verlauf von mehr als einem Jahre. Im Ganzen 7 Augen so operirt mit einem vorher undenkbar scheinenden Erfolg, da hier stets es sich um Augen handelte, die bereits bis auf Lichtschein oder ein nicht mehr als „Sehen“ in Betracht kommendes Sehvermögen erblindet waren.

(Deutsche medic. Wochenschrift 1895 No. 22.)

**Akne.** Prof. C. Boeck (Christiania) wendet **Ol. physeteris** (s. Chaenoceti, Entenwalöl) bei **Behandlung der Acne vulgaris** mit Erfolg an. Er verordnet:

**Rp.**

*Camphor.*  
*Acid. salicyl. aa* 0,3—0,5  
*Sulfur. praecip.* 10,0  
*Zink. oxyd.* 2,0  
*Sapon. med.* 1,0  
*Ol. physeter.* 12,0

M. f. ung.

S. Abends immer anzuwenden, Morgens mit Seife und Wasser wieder abzuwaschen.

(Monatshefte für prakt. Dermatologie 1895, Bd. XXI No. 5.)

**Aktinomykosis.** Prof. Rydygier hat **parenchymatöse Injectionen von Jodkali** bei 2 Fällen von A. mit Erfolg angewandt. Bisher hatte man nur intern Jodkali bei A. versucht, und es wurden auch günstige Resultate vermeldet. Bei dem ersten Falle Rydygier's aber waren grosse Dosen des Mittels (täglich  $1\frac{1}{2}$  — 2 gr) ohne Erfolg längere Zeit hindurch gegeben worden, auch dabei ein operativer Eingriff gemacht worden, aber die Geschwulst, an der rechten Seite des Halses gelegen, vergrösserte sich und breitete sich fast über die ganze Höhe des Halses aus. Autor beschloss, Jodkali zu injiciren und spritzte von einer 1% Lösung alle 8—14 Tage 2—4 Spritzen (Pravaz'sche) an verschiedenen Stellen der Infiltration ein. Anfangs trat nach den ersten Injectionen eine Erweichung und vermehrte Secretion von Eiter aus den Fisteln ein, wonach in grösserem Umfange die Verhärtung zurücktrat; später ging die Verhärtung immer mehr zurück, ohne dass eine stärkere Eiterung nach den Einspritzungen zu bemerken gewesen wäre. Nach ca. 2 Monaten war die Verhärtung vollständig verschwunden. Ebenso wirksam erwiesen sich die parenchymatösen Injectionen bei dem 2. Fall, einer A. der Bauchhaut, wobei es sich um einen 2 Mannsfäuste grossen Tumor handelte. Während bei dem 1. Falle neben den Injectionen auch noch Jodkali resp. Jodnatrium intern gegeben wurde, beschränkte sich hier die Therapie allein auf die Injectionen, welche eine rasche Verkleinerung der Infiltration bewirkten. Auch hier trat nach den ersten Injectionen vermehrte Eiterabsonderung aus den Fisteln ein, von denen einzelne breit eröffnet wurden.

(Wiener klin. Wochenschrift 1895 No. 37.)

**Ceruminalpfröpfe im Ohr.** Dass solche „Ohrhusten“ erzeugen können, der sehr hartnäckig ist und andere Leiden leicht vortäuschen kann, hebt Dr. Max Breitung (Coburg) hervor, der einige Fälle von anfallsweise, als Kitzelhusten auftretendem Husten, da am Thorax normale Verhältnisse obwalteten, in Bezug auf das Ohr untersuchte, obwohl irgend welche Störungen oder Beschwerden von Seiten dieses Organs durchaus fehlten; es stellte sich dabei heraus, dass bei allen diesen Patienten mehr oder weniger ausgedehnte Plombirung eines Gehörganges mit harten Ohrenschmalzpfröpfen vorlag,

und Autor kam sofort auf den Gedanken, hierin die Ursache des Hustens zu suchen. Manche Menschen müssen bekanntlich beim Einführen des Ohrtrichters in den äusseren Gehörgang husten, und ist es hauptsächlich die hintere Gehörswand, welche auf Reize aller Art mit Husten reagirt (der Ramus auricular. vagi durchsetzt diese Wand und giebt hier mehrere Zweige ab!). Dass in jenen Fällen der Husten durch den Reiz der C. bedingt war, zeigte auch die Therapie. Autor entfernte jene, indem er zuerst sie mit Mentholvasogen (das er für diesen Zweck nicht genug empfehlen kann) erweichte und dann nach leichter Abhebelung von der Gehörgangswand heraus-spritzte. Der Husten blieb allemal dauernd aus!

(Deutsche Medicinal-Ztg. 1895 No. 60.)

**Condylomata acuminata.** Dr. Thimm (Leipzig) hat mit bestem Erfolg **Formalin** d. h. 40<sup>0</sup>/<sub>0</sub> Formaldehyd (Schering) angewandt, nachdem diese Behandlungsmethode in folgendem Falle eclatante Wirkung gezeigt hatte: 23jähriges Mädchen mit mehreren kleineren, noch nicht lange bestehenden spitzen Condylomen in der Gegend der hinteren Commissur des Introitus vaginae, bedingt durch starke Leukorrhö, stellte sich November 1893 vor. Nach kurzer Behandlung mit Resorcin Heilung, aber rasches Recidiv. Mai 1894 stellte sich Pat. wieder vor, wobei es sich zeigte, dass die Wucherungen colossal angewachsen waren: Eingang zur Vagina durch die Tumoren dermaassen verlegt, dass es trotz fehlenden Hymens kaum gelang, mit dem Finger hineinzukommen; von der hinteren Commissur und der Schleimhaut der Labia majora und minora erhoben sich mehrere wallnuss-grosse, zerklüftete, mit übelriechendem Secret bedeckte, blumenkohlartige Gewächse, alle mit breiter, in einander übergehender Basis aufsitzend; daran schlossen sich etwas kleinere auf der hinteren Scheidenschleimhaut und auf dem Damm bis zum Anus an. Was konnte man hier z. B. mit scharfem Löffel oder Scheere machen? wie schwierig hier event. eine Vereinigung der weiten Wundfläche, zumal bei der Leukorrhö und der Unmöglichkeit, einen aseptischen Verband anzulegen? Autor entschloss sich daher, Formalin anzuwenden. Anfangs wurde täglich eine etwa 3 Markstückgrosse Stelle bepinselt und zwar jede einzelne dieser Stellen in 3 auf einander

folgenden Tagen. Nach dem Pinseln wurde dann zwischen die grossen Labien einfach nur ein Wattebausch gesteckt und so ging Patientin ihrer Beschäftigung nach. Nach 3 Wochen kam sie etwa noch jeden 3. bis 4. Tag, wo einzelne, noch nicht ganz geschwundene Reste nachbehandelt wurden. Nach im Ganzen 5wöchentlicher Behandlung totale Heilung. Bei der erstmaligen Bepinselung einer Parthie immer starke Schmerzen, daher einige Minuten vorher Bepinselung mit Cocain. Ende Februar 1895 stellte sich Pat. noch einmal vor, die Heilung hielt Stand! Seitdem hat Autor eine grosse Zahl von Fällen ebenso behandelt und erzielte stets Heilung, sodass er zur radicalen und definitiven Beseitigung von C. das Verfahren warm empfehlen kann.

(Reichs-Medicinal-Anzeiger 1895 No. 13—15.)

**Eisenbahnverletzungen.** Prof. Kraske (Freiburg) giebt seine Erfahrungen bei Eisenbahnverletzungen wieder. Letztere haben vor Allem das Besondere, dass fast stets eine gewaltige unmittelbare Einwirkung auf das Nervensystem besteht, die sich als „Choc“ äussert. Derselbe ist von grosser praktischer Bedeutung, indem er meist eine Contraindication für die Chloroformnarkose bildet und eine Verschiebung grösserer Operationen nothwendig macht, anderentheils aber auch praktisch verwerthet werden kann: in solchem Choc kann man manchmal Operationen vornehmen ohne Narkose, wo sonst eine Narkose erforderlich wäre, besonders Einrichtung von Luxationen, z. B. des Hüftgelenkes, die bei E. nicht selten sind; die Theilnahmslosigkeit und Schlaffheit aller Muskeln, die den Repositionsbewegungen keinen Widerstand entgegensetzt, ist hier ein sehr günstiger Factor. Man kann auch sonstige Operationen, wie Unterbindungen grosser Gefässe vornehmen, ja event. Absetzung eines Gliedes. Ein grosses Contingent zu den E. stellen die complicirten Fracturen, theils jene Durchsteckungsfracturen, die durch indirecte Gewalt zu Stande kommen, theils die, wo die Weichtheilsverletzung durch die äussere verletzende Gewalt bewirkt worden ist. Bei ersteren ist Behandlung mit Occlusion das Beste, d. h. man vermeidet jede Sondirung und Untersuchung der Wunde, beschränkt sich auf sorgfältige Reinigung der Umgebung der Wunde und

umgiebt das verletzte Glied mit einem Verbande aus gut aufsaugendem Material. Anders bei den complicirten Fracturen der zweiten Art, wo die grossen, meist höchst unregelmässigen Wunden ein energisches Verfahren erheischen: Die Wunde muss nicht allein offen bleiben, sondern auch weiter gemacht werden, um Blut, zertrümmerte Gewebe und Schmutz zu entfernen; jeder Recessus muss freigelegt, Incisionen und Contraincisionen müssen gemacht und alle Wunden mit lockerer Gaze ausgefüllt werden. Je gründlicher man in dieser Beziehung verfährt, desto sicherer kann man darauf rechnen, selbst in nicht mehr frischen Fällen ernstliche Wundcomplicationen zu vermeiden. Nächst den complicirten Fracturen hat Autor am häufigsten Harnröhrenverletzungen gesehen, namentlich die Folgezustände derselben, hochgradige narbige Verengerungen, zu deren Beseitigung selten die einfache Urethrotomia externa genügte, vielmehr Resectionen des narbig veränderten Theiles erforderlich waren. Bei frischen Harnröhrenverletzungen hängt von einem richtigen und raschen Eingreifen häufig das Schicksal des Verletzten ab. Von dem prakt. Arzt wird die Behandlung immer für eine besonders schwierige gehalten, was aber gar nicht der Fall ist. Die wichtigste Aufgabe ist zunächst, dem Urin Abfluss zu verschaffen, d. h. zu katheterisiren, und zwar zuerst mit dem weichen Nélaton'schen Instrument, da dieser zum Verweilkatheter sich am besten eignet. Da bei diesem Katheter die Spitze an der hinteren unteren Wand hingeleitet, so wird die Einführung in die Blase meist nur dann gelingen, wenn das Loch in der Harnröhre an der vorderen oberen Wand liegt. Ist die Harnröhre an der unteren Wand zerrissen, so wird eher ein starres Instrument zum Ziele führen, dessen Schnabel beim Passiren der Harnröhre an der oberen Wand entlang gleitet. Ist die Harnröhre vollständig durchtrennt, so ist es meist unmöglich, mittelst Katheter in die Blase zu dringen, wesshalb Viele die Punction der Blase machen. Diese sollte man aber vermeiden, sie ist eine Art Testimonium paupertatis für den Arzt, und Autor hat desshalb noch nie zum Troicart gegriffen. Gelingt die Katheterisation nicht, so muss man vielmehr unverzüglich zur Incision auf die fluctuirende, die Samengegend vorwölbende Geschwulst schreiten, eine Operation, die jeder



prakt. Arzt, selbst unter ungünstigen äusseren Umständen ausführen kann, da sie einfacher ist, als der Luftröhrenschnitt oder eine Herniotomie. Mit der Incision in die Samengegend und der Ausräumung der Blutgerinnsel ist das geschehen, was zunächst nothwendig ist. Es ist durchaus nicht erforderlich, das centrale Harnröhrenende aufzusuchen, was manchmal recht schwierig ist und nur bei ausreichender Assistenz gelingt. Wenn die grosse Höhle eröffnet ist, in die das centrale Harnröhrenende mündet, und wenn sie mit Gaze locker ausgefüllt wird, so ist eine Urininfiltration, deren Gefahren ja am meisten bei diesen Verletzungen zu fürchten sind, unmöglich. Die Annäherung der getrennten Harnröhrenden vollzieht sich mit der Granulation der Höhlenwandungen und der Narbencontraction von selbst und kann später durch regelmässiges Sondiren der Urethra unterstützt werden. Aber diese Maassnahmen sind so früh wie möglich zu treffen, und darf der Arzt von einem Kranken mit Ruptur der Harnröhre nicht eher fortgehen, als bis dem Urin Abfluss verschafft ist! Endlich kommen auch sehr oft bei E. schwere Quetschungen der Brust und des Leibes vor. In dieser Beziehung erlebte Autor eine höchst seltene Verletzung, für die es bisher keinen analogen Fall giebt: Ein Bahnhofsarbeiter war durch eine schwere Kiste, die gegen seine linke Seite fiel, gegen eine Säule der Bahnhofsüberdachung gedrückt worden, wobei er zu Boden fiel. Er zeigte das Bild einer schweren inneren Verletzung: kaum fühlbarer Puls, blasses Gesicht, sehr oberflächliche Athmung, heftige, tief im Leib sitzende und im ganzen Rücken sich verbreitende Schmerzen; linke Thoraxseite auf Druck sehr empfindlich, besonders die untere Parthie, Abdomen leicht aufgetrieben, im unteren Theile der rechten Seite etwas vermehrte Resistenz und leichte, aber deutliche Dämpfung, sonst Leib weich und nicht empfindlich, Gasaustritt nicht nachweisbar. Autor glaubte an eine Verletzung der Milz, zumal der Stoss diese Gegend getroffen hatte, und bezog die Dämpfung und vermehrte Resistenz an der rechten Unterbauchseite auf ein Blutextravasat. Der Zustand besserte sich in den nächsten Tagen zusehends und Pat. schien gerettet, als plötzlich am 6. Tage alle Zeichen einer erneuten Blutung eintraten, zu denen sich häufiges Erbrechen gesellte: man dachte an Perforation des Darmes,

aber der Leib blieb weich. Nun zeigte sich aber ein sehr merkwürdiges Symptom: starke Auftreibung der oberen Parthieen des Unterleibes, die eine Dämpfung und ausgesprochene Fluctuation zeigte. Das war nicht der Magen, da sich die Auftreibung trotz Erbrechens nicht verkleinerte und sich auch der lufthaltige Magen durch Percussion oberhalb der Anschwellung nachweisen liess. Nach rechts ging die Dämpfung in die der Leber über, nach links wurde sie durch eine 2—3 Finger breite gedämpft-tympanitische Zone von der Milz getrennt, nach unten lag, an dem tiefen tympanitischen Schall erkennbar, das luftgefüllte Colon. Diese charakteristische Localisation wies auf das Pankreas als den Sitz der Verletzung hin: unmittelbar nach der Verletzung musste das Blut durch das Foramen Winslowi in die allgemeine Bauchhöhle geflossen sein, dann sistirte die Blutung, und, als sie wieder eintrat, konnte es durch das mittlerweile verklebte Winslow'sche Loch nicht abfliessen, sondern sammelte sich in der Bursa omentalis an und drängte sich zwischen Magen und Colon nach vorn. Ein operativer Eingriff konnte nicht mehr gemacht werden, denn am nächsten Tage Exitus letalis. Die Section bestätigte vollkommen jene Vermuthungen: hinter dem Mesocolon mit Blut gefüllter Sack, Pankreas in seinem Schwanztheil quer durchgerissen. Es lag hier eine traumatische Ruptur des vorher gesunden Pankreas vor, eine Verletzung, die bei der anscheinend so geschützten Lage des Organs fast nicht möglich erscheint; aber bei einer seitlichen, vielleicht etwas mehr nach hinten wirkenden Compression der unteren Thoraxparthieen kann doch das Pankreas vermittelt seiner Anheftungen an Kopf und Schwanz derartig in die Länge gezogen werden, dass es über dem starken unnachgiebigen Vorsprung der Wirbelsäule quer durchreissst (in unserem Falle entsprach auch die Rissstelle genau dem Wirbelsäulenvorsprunge). Ob hier ein operativer Eingriff genützt hätte? Gewiss! Wenn man die Diagnose gestellt hat, was mit einiger Wahrscheinlichkeit wenigstens dann möglich ist, wenn das Blutextravasat so charakteristische Erscheinungen macht, wie hier, so muss es möglich sein, durch eine Eröffnung der Bauchhöhle und eine Durchtrennung des zwischen Magen und Colon sich anspannenden grossen Netzes die Quelle der Blutung zugänglich zu machen und vielleicht durch Tamponade die Blutung

zum Stehen zu bringen. Solche Verletzungen sind auch interessant in Bezug auf gewisse Pankreaserkrankungen, die in den letzten Jahren wiederholt Gegenstand einer erfolgreichen chirurgischen Behandlung geworden sind: die Pankreascysten. Solche sind höchst wahrscheinlich traumatischen Ursprungs, entstanden durch partielle Rupturen des Organs. „Wenn mir in einem gegebenen Falle die Aufgabe gestellt würde, mich gutachtlich darüber zu äussern, ob eine Pankreascyste zu einer vorausgegangenen Verletzung des Leibes in einem ursächlichen Zusammenhang stehe, so würde ich keinen Augenblick Bedenken tragen, diese Frage im bejahenden Sinne zu beantworten.“

(Aerztliche Sachverständigen-Zeitung 1895 No. 17.)

### **Endometritis.** (Schluss):

Was die intra-uterine Therapie betrifft, so sind im Gebrauch:

- a) Flüssige Arzneimittel. Zweckmässigstes Instrument zum Einführen ist die Playfair-Sonde, eine biegsame, geriefte, mit Watte umwickelte Sonde. Solcher Stäbchen bedarf man von verschiedener Länge und Dicke, und genügender Biegsamkeit, damit demselben die zuvor bimanuell festgestellte Krümmung des Uterus gegeben werden kann. Die Stäbchen dürfen, mit Watte umwickelt, nur so dick sein, dass sie leicht das Os internum passiren können. Ist die Watte genügend durchtränkt, so kommt trotz des Abstreifens an der Cervixmucosa noch genügend viel in die Corpushöhle. Autor fand das von Sänger empfohlene amerikanische Uterusstäbchen nicht so leistungsfähig, es fängt sich leicht in den Buchten des Arbor vitae, könnte leicht Perforation bewirken, und es streift sich oft von dem glatten Stäbchen die Watte ab, sodass letztere mit der Kornzange extrahirt werden muss.

Die Flüssigkeiten, welche Anwendung verdienen, sind:

- a) bei Blutungen:

Jodtinctur (10—20%)  
Carbol-Alkohol (50%)

Acid. carbolic. liquef.

Sol. cupri sulf. 5—10<sup>0</sup>/<sub>0</sub> (macht leicht Kolik!)

Liq. ferri sesquichlorat. pur oder 50<sup>0</sup>/<sub>0</sub>

Chlorzinklösung (10—20<sup>0</sup>/<sub>0</sub>)

β) bei Katarrh der Schleimhaut:

Acet. pyrolign. crud.

Sol. Argent. nitric. (5—30<sup>0</sup>/<sub>0</sub>)

Ichthyol pur oder Glycerin *aa*

und die obigen Mittel.

Intrauterine Aetzung nie bei der ersten Untersuchung einer Kranken zu machen, selten ambulant, bei empfindlichen Kranken stets im Bett! Nach der Aetzung Glycerintampon in die Vagina. Zwischen den Aetzungen mindestens 8tägige Pause, bei stärkeren Mitteln noch länger. Treten Koliken auf: Bett, warme Umschläge, Morphinum oder Codein. Braun'sche Spritze wenig mehr benützt. Gefahren: Uebertritt der eingespritzten Flüssigkeit durch die Tuben in Bauchhöhle; häufiger Uebertritt von Tubeneiter durch die den Uteruscontractionen folgende Zerrung oder Contraction der Tuben und tödtliche Peritonitis in beiden Fällen; ferner beobachtet dabei: tetanusartige Anfälle, Thrombose der Uterinvenen bis zur Iliaca mit Embolie der Cava und Tod. Wer noch einspritzt, sollte nicht mehr als 1—2 gr verwenden und die Flüssigkeit hernach wieder ansaugen. Empfehlenswerth Modification von Lantos und Rosner: dünner Aluminiumansatz, mit zahlreichen Löchern durchbohrt, wie bei Playfair mit Watte zu umwickeln; Vorthail neben der Möglichkeit des Zurücksaugens in die Spritze das Einbringen ohne Aetzung in die Cervix und die gleichmässige Berührung der durchtränkten Watte mit der ganzen Schleimhaut.

b) Feste Arzneimittel, in Gestalt von Stiften (Argent. nitr., Jodoform). Die Anwendung mit der Martin'schen Pistole hat den Vorthail der Beschränkung der Aetzwirkung aufs Endometrium, die Stifte ätzen aber zu einseitig die vordere und hintere Wand, lassen Tubenecken frei und werden rasch in eine zähe Schleimschicht eingehüllt, sodass die weitere Wirkung fraglich ist. Aehnlich die Antrophore! Direct verwerflich sind die Dumontpallier'schen

Intrauterinstifte, die sehr tief ätzen, Atrophie der Schleimhaut, Atresie der Cervix und bleibende Amenorrhö zur Folge haben.

c) Pulverförmige Mittel zum Einblasen oder als Salben. Wenig wirksames Verfahren, daher obsolet.

Ausspülungen des Uterus, ein viel verbreitetes Mittel zur Behandlung der E. sind, wie angestellte Untersuchungen des Autors lehrten, zwecklos: Die injicirte Flüssigkeit ist gewöhnlich nur an den dem Katheterraum benachbarten Wandstrecken nachweisbar, sodass von einer Durchspülung nicht die Rede ist. Statt dessen empfiehlt Autor also Ausreibung der Cervix und Höhle mit trockenen, dann in antiseptische Flüssigkeit getauchten Wattestäbchen oder solchen getaucht in Glycerin, Sodalösung, um den zähen Cervixschleim zu lösen. Nur bei wirklich vorhandener Corpushöhle (grossen Myomen, Puerperium) hat die Ausspülung Zweck. Bei chronischem Katarrh lieber Ausstopfung der Höhle, namentlich bei enger Cervix, also besonders bei Virgines und Nulliparae. Die Gaze übt, wenn das Cavum genügend ausgestopft ist, einen mechanischen Druck auf die Schleimhaut aus, vermindert dadurch die Blutfülle derselben und regt den Uterus secundär zu Contractionen an. Mit der mechanischen Wirkung aber auch arzneiliche zu verbinden: man tränkt die Gaze mit Jodoform, Thymol, Alaun, Borsäure, Tannin, Wismuth oder mit stärkeren Mitteln: Chlorzink (1—5%), Ichthyolglycerin (10%). Ausstopfung täglich mit Hülfe des Rinnenspeculums und Fixirens des Uterus. Gaze bleibt 12—24 Stunden liegen. Anfangs Bettruhe; tritt keine Reaction ein, kann Pat. später das Bett verlassen (bei Ausstopfung mit Chlorzinkgaze 8tägige Zwischenpausen!). Auch constanter Strom nach Apostoli sehr wirksam bei E. Aber nicht gleich so starke Ströme (200—300 Milliampères), sondern erst 20—50 und allmählig steigern; sondenförmige Anode in die Uterushöhle einzuführen, Kathodenplatte auf den Leib zu legen. Verfahren besonders bei klimakterischen Blutungen indicirt. Hauptverfahren jedoch bei E. ist die Abrasio uteri, die, abgesehen von diagnostischen Zwecken, bei allen Formen der E. fungosa, der E. deciduae post partum et abort., der E. exfoliativa angezeigt ist, bei chronisch-katarrhalischer E. aber nur ausnahmsweise, wenn die anderen

Verfahren im Stich lassen. Vorbedingung: Abwesenheit acuter und subacuter Entzündungszustände des Uterus und der Adnexa! Vorbereitung: Entleerung der Blase, Abseifen und event. Rasiren der Vulva; Desinfection der Vulva und Vagina mit Sublimat (1:2000), Lysol (1%), Ausreiben der Cervix-Uterushöhle mit Wattebäuschchen mit derselben Lösung. Event. Dilatation der Cervix (s. oben). Feststellung der Weite der Cervix, Länge, Weite, Richtung der Uterushöhle mit der Sonde. Von Instrumenten die elastisch federnde Curette bei Ungeübteren wohl weniger gefährlich, als der Löffel, von dem freilich Autor auch nie Nachteile sah. Leichtes Fixiren der vorderen Lippe mit Kugelzange zweckmässig, um event. Antelexio und Retroflexio auszugleichen. Herabziehen des Uterus bis in die Vulva unnöthig. Der Operateur fasst die Kugelzange mit der einen, die Curette mit der anderen Hand (Assistent überwacht die Curette mit der aussen aufgelegten Hand), die er bis zum Fundus einführt, um nun von oben nach unten bis zum Os internum systematisch, Furche an Furche setzend, zuerst die vordere Wand, dann durch Umdrehen der Curette die hintere Wand abzuschaben, worauf mit einem kleineren Instrumentchen die Tubenecken und die Funduskante kräftig ausgeschabt wird. Das Ausschaben so lange fortzusetzen, bis ein knirschendes Geräusch anzeigt, man sei bis zur Muscularis gelangt. Dringt das Instrument plötzlich entgegen der vorher abgemessenen Länge auffallend weit ohne Widerstand ein, Verdacht auf Perforation (jetzt sofort Operation zu unterbrechen, keine Ausspülung, bei mässiger Blutung leichte Tamponade der Höhle mit Jodoformgaze, Bettruhe, Eisblase, Opium). Nach der Abrasio Uterushöhle zuerst feucht, dann trocken auszuwischen und mit dicken Wattestäbchen zu ätzen mit Carbol-Alkohol (50%), Jodtinctur (20%), Chlorzink (20—30%). Ausstopfung nur bei starker Nachblutung! Abrasio nie ambulant zu machen, 4—8tägige Bettruhe, gut auch Ergotingebrauch. Zur Nachbehandlung nie mehr als 1—2 Aetzungen, nicht vor dem 4. Tag und dann wieder am 8.—10. Tage. Lieber stärkere, aber seltene Aetzungen! Vaginalausspülungen nur bei Fieber oder übelriechendem Secret.

(VI. Congress der Deutschen Gesellschaft für Geburtshilfe und Gynaekol.,  
am 5.—7. Juni 1895. —  
Wiener medic. Presse 1895 No. 24—26.)

**Favus.** Folgende Behandlung, bei der in 2—3 Wochen Heilung eintreten soll, wird empfohlen:

Rp.

*Flor. sulf.* 15,0  
*Natr. carbonic.* 4,0  
*Pic. liquid.*  
*Tinct. Jod.* aa 50,0  
*Axung. porc.* 100,0  
 M. f. ung.

Man schneide die Haare an den erkrankten Stellen möglichst kurz und applicire darauf die Salbe, auf Leinwand gestrichen. Nach 24 Stunden werden die kranken Parthieen mit warmem Seifenwasser gereinigt, und von neuem Salbe darauf gelegt. Man hört auf, sobald die Haut stark zu desquamiren anfängt und wendet dann Zinkoxyd-Salicylsalbe an. Jene Salbe ist gleichzeitig irritirend und parasitacid, auch bewirkt das Jod Ausfallen der Haare, sodass Epilierung überflüssig wird.

(Rev. de thérap. 1895 No. 13. —  
 Correspondenzblatt für Schweizer Aerzte 1895 No. 15.)

**Fissura ani.** Nach Dr. J. Chéron liefert die Ichthyoltherapie stets günstige Resultate. Man applicirt auf die Fissur einen kleinen, mit 5% (bei grosser Empfindlichkeit 10%) Cocainlösung getränkten Wattebausch, durch den nach 5 Minuten totale Anästhesie erzeugt ist. Nun ätzt man die Fissur mit reinem Ichthyol, indem man von einem darein getauchten Glasstab 1—2 Tropfen fallen lässt. Dies wird durch einige Tage wiederholt. Am 4. oder 5. Tage kann man nach Application des Wattebausches den Anus leicht dilatiren, die Fissur in ihrer ganzen Länge überblicken und mit Ichthyol touchiren. In dem Maasse, als die Vernarbung fortschreitet, gelingt die Dilatation immer leichter und man kann so nach und nach die Sphincterencontractur beheben, die so oft alte Fissuren complicirt. Frische Fissuren heilt man so in etwa 15 Sitzungen, ältere in 20, seltener mehr.

(Rev. des mal. des fem. 1895. —  
 Wiener medic. Presse 1895 No. 29.)

**Gonorrhö.** Zur Verhütung der gonorrhöischen Urethralinfection beim Manne empfiehlt Prof. A. Neisser (Breslau) ein jüngst von Kreisphysikus Dr. Blokusewski (Daun) angegebenes Verfahren, welches so zweckmässig erscheint, dass es verdient, allgemein eingeführt zu werden. Es ist analog dem Credé'schen und beruht ebenfalls auf der Wirkung einer 2% Argent. nitric.-Lösung, welche, wie abermalige Versuche Neissers wiederum ergeben haben, in der That im Stande ist, Gonokokken momentan zu tödten. Nun hat schon früher Haussmann empfohlen, 2% Argent. nitric.-Lösung mittelst Tripperspritze in die Urethra zu injiciren, was aber so arge Reizerscheinungen verursacht, dass eine Durchführung nach jeder Cohabitation unmöglich wird. Blokusewski nun träufelt die Lösung nur ein, und zwar lässt er nach dem Coitus von einer 2% Argent. nitric.-Lösung 1—2 Tropfen in die durch Fingerdruck etwas klaffend gemachte Urethra durch ein sehr handliches Instrumentchen (Evens und Pistor in Cassel. Die kleinen Metallhülsen, bequem in jeder Tasche unterzubringen, enthalten ein kleines Tropfglas, das ohne Druck Flüssigkeit nicht austreten lässt, während bei Druck auf die obere kleine Kautschukplatte Tropfen für Tropfen herausfällt) einträufeln und darauf einen dritten Tropfen über das Frenulum hinfließen, um die an der Aussenfläche etwa sitzengebliebenen Gonokokken zu beseitigen, die unter Umständen eine Infection der paraurethralen Gänge verursachen könnten. Blokusewski konnte an 50 gesunden Menschen feststellen, dass diese Einträufelungen keine Reizerscheinungen hervorrufen und stets gut vertragen werden. Praktisch hat Neisser das Verfahren noch nicht erprobt, theoretisch aber glaubt er es als ein im höchsten Grade brauchbares empfehlen zu dürfen.

(Schles. Gesellschaft für vaterl. Cultur in Breslau, 15. März 1895. — Deutsche Medicinal-Ztg. 1895 No. 69.)

— Ueber einen **Fall von Urethritis membranacea desquamativa**, einer selteneren Folge von G., berichtet Dr. A. Aschner (Budapest, Abtheilung des städt. Hospitals von Dr. Róna): Bei dem Kranken begann die Affection nach dem Uebergang von dem acuten Stadium der G. in das chronische. Ohne besondere Schmerzen oder Störungen,



ohne dass Ausfluss aus der Harnröhre vorhanden ist und Gonokokken nachweisbar sind, stossen sich die Epithelschichten der Urethralschleimhaut fortwährend ab und erscheinen im Harn als kleieähnliche Schuppen oder kleinere Lamellen, nach einem stärkeren Insult (Aetzung, Sondirung) aber auch als röhrlige, den Harnröhrenabdruck zeigende Gebilde, die mit dem Urinstrahl herausgespült werden. Das Leiden besteht bei ärztlicher Beobachtung und Behandlung schon seit 1 Jahr, die Behandlung (Einspritzungen mit 1% Argent. nitric.-Lösung) bringt die Affection ja stets rasch zur Heilung, es stellen sich aber immer wieder Recidive ein, und mit dem Otis'schen Urethrometer wurde festgestellt, dass im vorderen Harnröhrenabschnitt, wo die Urethritis etablirt ist, die Harnröhre an Dehnbarkeit erheblich verloren hat und dass heerdweise stricturirende Stellen vorhanden sind. Autor glaubt auch nicht, dass gänzliche Heilung eintreten wird. — Aehnliche Fälle wurden früher von Pajor, Feleki und Battle beschrieben, doch wurden die Membranen erst 4—9 Jahre nach Auftreten der G. beobachtet, und nicht, wie hier, schon einige Monate nach der Infection, auch wollen die Autoren durch Argent. nitr.-Einspritzungen dauernde Heilung erzielt haben.

(Wiener medic. Wochenschrift 1895 Nr. 35.)

**Haemorrhoiden.** Tägliche Bepinselungen mit 2% Argent. nitric.-Lösung empfiehlt Dr. Schmey (Beuthen O/S.) sehr bei H. und bei **Analfissuren**. Die Behandlung ist absolut schmerzlos. 8—15 Sitzungen sind meist genügend.

(Allgem. medic. Central-Ztg. 1895 No. 73.)

**Helminthiasis.** Die zweckmässigste Form der Darreichung von **Bandwurmmitteln** bei **Kindern** ist nach Dr. E. Kraus folgende:

Rp.

*Extract. filic. mar. aether. virid.* 1,5—3,0

*Extr. Punic. granator.* 3,0—5,0

*Electuar. lenitiv.* 30,0—50,0

M. D. S. In  $\frac{1}{4}$  stündlichen Pausen zu gebrauchen.

Man lässt die Kinder Tags vorher nur flüssige

Nahrung zu sich nehmen, lässt am Abend vorher 1—2 ausgiebige Irrigationen des Darms vornehmen und beginnt am Morgen des folgenden Tages damit, dass man nur eine Tasse russischen Thees giebt. Eine Stunde später wird das Electuarium bissenweise in  $\frac{1}{4}$ stündlichen Intervallen gegeben, sodass die ganze Dosis in 2—2 $\frac{1}{2}$  Stunden verbraucht ist (oft genügt schon ein Theil!). Dabei ruhige Bettlage. Gegen event. Brechreiz: etwas Citronensaft oder Pectul. Menth. pip., grösseren Kindern giebt man schwarzen Kaffee. Wenn man den kleinen Kindern ein haselnussgrosses Stück des Electuariums auf die Zunge legt und etwas Thee oder Limonade nachtrinken lässt, so wird es leicht geschluckt, aber selbst wenn zerbissen oder zerquetscht, schmeckt es in Folge des verdeckenden Electuariums nicht unangenehm.

(Allgem. Wiener medic. Ztg. 1895 No. 28.)

**Influenza.** Zahnarzt Paul Ritter (Berlin) macht über eine Complication beim Durchbruch des unteren Weisheitszahnes in Folge Influenzaerkrankung folgende Mittheilung: „Vor einigen Wochen wurde ich zu einer 19jährigen jungen Frau gerufen, welche, an I. erkrankt, grosse Schmerzen im Munde hatte. Patientin, die ich von Kindheit an zahnärztlich behandelt hatte, war im Besitze wohlgepflegter Zähne und noch vor 4 Wochen, kurz vor ihrer Verheirathung, bei mir gewesen; sie klagte zu dieser Zeit über wenig Schmerzen im Bereich des linken unteren Weisheitszahnes, welcher noch nicht ganz durchgebrochen war. Bei meinem Besuche fand ich nun folgendes Krankheitsbild: Die Schleimhautfalte am hinteren Rande der dritten Molaren des Unterkiefers linkerseits, in der Nähe des aufsteigenden Astes, war entzündlich gewulstet, die ganze Schleimhautparthie der linken Backenzähne schmerzhaft und geröthet; über die ganze Fläche, besonders nach der Wange zu, zerstreut war ein in mehrere Bezirke eingetheilter, schmutzig-gelblicher, aphthöser Belag. Drüsenschwellung, Angina, Ankylose und Schmerzen beim Kauen vorhanden, aber z. Z. kein Fieber mehr, sodass der Hausarzt, welcher seit 8 Tagen das sich deutlich als I. kennzeichnende Krankheitsbild behandelte, nur in den Munderscheinungen ein Hinderniss für die vollständige Genesung

sah. Pat. gab an, dass bald nach dem Eintreten des Fiebers sich Schmerzen im Munde bemerkbar machten, welche mit starkem üblen Geschmacke und Geruche allmählig zunahmen. Therapie: Am 1. Tage Incision in der Gegend des aufsteigenden Astes, Abschabung des aphthösen Belages mit scharfem Löffel, Ausspülungen mit Kal. chloric., Laxans, Auswaschungen mit Camillenthee, hydropathische Umschläge. Am 2. Tage Zustand bedeutend gebessert; 2 Mal tägl. Pinseln der ganzen erkrankten Parthie mit reiner Jodtinctur und Anwendung von Jodkalisalbe, fleissiges Fortsetzen des Spülens und Auswaschens der Mundhöhle. Am 5. Tage aus der Behandlung mit ganz geringer Röthung des Zahnfleisches entlassen. 10 Tage darauf erschien die Pat. bei mir zur Untersuchung der Zähne und erzählte, dass sie nachher bald Appetit bekommen und sich schnell erholt habe. — Offenbar handelte es sich hier um eine periostale Erkrankung und Stomatitis, hervorgerufen durch Influenzabacillen, für welche das in der Umgebung des durchbrechenden Weisheitszahnnes aufgelockerte Zahnfleisch ein günstiges Terrain abgab.“

(Deutsche Medicinal-Ztg. 1895 No. 75.)

- I. L. Heffron hat bisweilen **Herzcomplicationen** bei I. beobachtet, die zur Annahme zwingen, dass, wie bei anderen Infektionskrankheiten, auch bei I. die von den Krankheitserregern producirten Toxine das Herz in Mitleidenschaft ziehen. Es handelte sich um Affectionen des Endocards und des Myocards, sowie der regulatorischen nervösen Apparate. Man muss daher bei Behandlung der I. auch Medicamente vermeiden, welche einen depressiven Einfluss auf das Herz ausüben können. Es sollen also Mittel wie Antipyrin, Antifebrin, Phenacetin nie allein, sondern zusammen mit einem Herzstimulans, z. B. Coffein, und stets nur in kleinen Dosen gegeben werden! Die Ernährung soll leicht verdaulich, kräftig, auf häufige Einzelgaben vertheilt sein (Fleischsaft, Eiweiss, Milch). Mit gutem Erfolg gab Autor Strychnin in kleinen Dosen.

(Med. news 1895, Juni 8. —  
Centralblatt für innere Medicin 1895 No. 38.)

- E. I. Mourc sah einen **Fall von schwerer Perichondritis**

**laryngea et trachealis**, die ausser heftigen Schmerzen keine bedrohlichen Symptome veranlasste. Der tracheale Abscess entleerte sich allmählig spontan, wie laryngoskopisch constatirt wurde, und es trat vollkommene Heilung ein. — Die I. tritt mit diesem Fall in die Reihe derjenigen Infektionskrankheiten, bei welchen es zu Perichondritis kommen kann.

(Revue de laryng. 1895 No. 14. —  
Centralblatt für Chirurgie 1895 No. 38.)

**Intermittens.** Dr. Carl Gräser (Neapel, deutsches Krankenhaus) betont, dass es bei der **Chinindarreichung** sehr auf die **richtige Art derselben** ankommt. Er schreibt darüber:

„Magen und Darmschleimhaut sind immer etwas in ihren Functionen beschränkt bei Fieberinfectionen.

Das Ideal der Chinineinverleibung ist also diejenige, bei welcher diese Organe vollständig umgangen werden; die Einspritzung unter die Haut oder direct ins Gefässsystem.

Subcutan hat sich mir am besten eine von den Franzosen angegebene Chininlösung bewährt, mit welcher an der Bonner Klinik seiner Zeit längere Versuche angestellt wurden:

**Rp.**

*Chinin. mur. 10,0*  
*Aq. dest. 7,5*  
*Acid. mur. dil. 2,5*

Die Lösung enthält auf eine Pravaz-Spritze von 1 ccm 0,75 gr Chinin. mur.

Selbstverständlich müssen die Injectionen streng antiseptisch und möglichst tief gemacht werden, da sonst leicht schwer heilende Nekrosen entstehen.

Können Injectionen nicht angewandt werden, so muss man das Chinin in einer Form geben, welche die gereizte Magenschleimhaut möglichst schont. Das Beste sind Chininlösungen in Alkohol.

Der intensiv bittere Geschmack jedoch des Mittels verbietet diese nur zu oft. In diesen Fällen suche ich das Chinin wenigstens theilweise zu lösen, indem ich es in Kapseln verabreichen und so viel Salzsäure zusetzen lasse als nöthig ist, um einen Brei herzustellen, ohne die Hülle anzugreifen.

Nimmt man Gelatine kapseln, so kann man durch Zusatz von 3 Tropfen Acid. mur. dil. die Lösung von 0,5 gr Chinin. mur. erreichen. Jedoch sind diese Kapseln nicht lange haltbar.

So der Patient nicht zu strenger Temperenzler ist, kann man etwas Cognac nachtrinken lassen, um die vollständige Lösung zu beschleunigen, ohne dem Magen zu viel Salzsäure zu entziehen.

Pillen sind in den meisten Fällen zu verwerfen, wenigstens in Dosen, welche zur Beseitigung von Fiebern nöthig sind. Sie strengen zu ihrer Lösung den Magen viel zu stark an, oder spazieren einfach ungelöst durch den Körper durch.“

(Hospitalbericht über das Verwaltungsjahr 1894/95, Neapel 1895.)

**Intoxicationen.** Ein Fall von Carbolvergiftung bei der rituellen Beschneidung wird von Dr. J. Bogdanik (Biala) mitgetheilt. Bei der am 19./4. 95 durch den Tempeldiener vorgenommenen Circumcision wurde nachher das Glied mit in Carbolwasser (5%) getauchter Watte verbunden. Auf seine Anordnung erneuerte die Hebeamme am folgenden Tage Früh und Abends diesen Verband, wobei ihr schon, und zwar beim 1. Verbandwechsel, auffiel, dass die Windeln mit einer schwarzen Flüssigkeit beschmutzt waren. Am 21./4. früh bemerkte sie Cyanose des ganzen Körpers. Abends Herbeiholung eines Arztes, der aus der dunkelvioletten Verfärbung der Haut und sichtbaren Schleimhäute und dem dunkelgrünen Urin sofort die Diagnose stellte und Natr. sulfur. (5:100) verordnete. Temperatur 38,5 (in der Agone 40°), Puls beschleunigt, klonische Krämpfe an Händen und Füßen, leichter Trismus, grosse Unruhe. Am selben Tage Exitus letalis. Diagnose durch die Section bestätigt. — Die Carbolsäure wirkt bekanntlich oft schon bei Erwachsenen, auch in grösserer Verdünnung (2—3%), deletär beim äusseren Gebrauch, kann schwere Ekzeme und Gangrän veranlassen. Noch vorsichtiger aber muss man damit bei Kindern umgehen, da diese selbst geringe Mengen des Mittels nicht vertragen. Simon sah Intoxication bei einem 22 Monate alten Kinde, bei welchem eine 5—6 cm lange Geschwürsfläche am Halse mit Carbolwatte verbunden wurde, Richman beschreibt

einen letalen Fall, wo bei einem 7 Monate alten Kinde, welches sich Hand und Fuss mit heissem Kaffee verbrannte, ein Verband, bestehend aus Oel und Carbolsäure (5%) zu gleichen Theilen aufgetragen wurde, wobei 15 gr Carbol verwendet wurden; das Kind bekam schon nach 2 Stunden Vergiftungserscheinungen und verschied nach 30 Stunden. Rosenblatt beobachtete einen Fall bei einem 14 Tage alten Kinde, welchem er einen Abscess spaltete und mit in 3% Carbolsäurelösung getauchter Jodoformgaze verband; schon nach dem 1. Verbande Symptome einer Vergiftung, die erst schwanden, als der Verband durch einen trockenen ersetzt wurde. Auch anlässlich der Circumcision wurde schon früher Carbolintoxication beobachtet: Meltzer beschrieb einen Fall (New-Yorker medic. Monatsschrift, April 1889), wo, als nach der Beschneidung die Wunde nicht regelmässig heilte, nach 4 Tagen Umschläge mit 4% Carbollösung alle 2 Stunden verordnet wurden und das Kind nach 3 Tagen starb.

(Wiener medic. Presse 1895 Nr. 33.)

- Lucas und Lane beschreiben **2 interessante Fälle von Carbolvergiftung**. Die Vergiftung erfolgte von der Haut aus: zur Operation vorbereitete Körpertheile waren für  $\frac{1}{2}$  Tag in mit 5% Carbollösung getränkte Tücher eingewickelt worden. Auch das klinische Bild auffallend: schwerer Collaps mit niedrigen Temperaturen, extrem raschem, schwachem Puls, Erbrechen und profusem Schweissausbruch, führte in ein 4- resp. 8stündiges Coma über mit stertorösem Athmen und aufgehobenem Cornealreflex, während die Reaction der Pupillen erhalten blieb; vereinzelt Zuckungen der Augenlider und geringe tetanische Contractionen an Händen und Armen, Urinausscheidung vorübergehend unterdrückt. Excitation und Wärmezufuhr von gutem Nutzen. Erbrechen und Carbolharn hielten 2—3 Tage an.

(Lancet 1895, Juni 1. —  
Centralblatt für innere Medicin 1895 No. 38.)

- Dr. V. Allgeyer und Dr. F. Sprecher (Turin, Universitätsklinik für Dermatologie und Syphilis) beschreiben einen

**Fall von Quecksilberintoxication mit Scharlacherythem nach hochdosirter Sublimatinjection.** Die 17 Jahre alte Patientin, gesund und kräftig, inficirte sich October 1894. Am 16./12. 94 Beginn einer Sublimatinjectionscur mit hohen Dosen: 0,03 intramusculär in die Glutäalgegend injicirt, nach 1 Woche die gleiche Dosis. Nach diesen beiden Injectionen, die sehr gut vertragen wurden, Aussetzen der Cur aus äusseren Gründen. Am 17./1. 95 aber Wiederbeginn, jetzt alle 8 Tage 0,04 injicirt. 3 Injectionen sehr gut vertragen, wesshalb man sich für berechtigt hielt, die Dosis auf 0,05 zu erhöhen. Diese Injection am 21./2. 95 gegen 10 Uhr Morgens. Schon in den ersten Nachmittagsstunden starke Halsbeschwerden, Metallgeschmack, Speichelfluss; in der Nacht heftige Kolikschmerzen, mehrere seröse Stühle, starker Schüttelfrost, peinliches Beklemmungsgefühl. Tags darauf an Brust und Hals äusserst lebhaft rothes Erythem, das aus der Ferne gleichmässig, nahe punctförmig aussah; starkes Kopfweh, Unmöglichkeit, den Mund zu öffnen; Temperatur Morgens 38,4°, Abends bis 39,6°, Puls 130; Harn röthlich, stark eiweiss-haltig. Am 3. Tage weitere Verschlimmerung: Ausbreitung des Erythems über den ganzen Körper (nur um Nase und Lippen blasse Zone), Durchfall, Schmerzhaftigkeit des Unterleibes, besonders der Ileocoecalgegend, bei Druck; Temperatur Abends 40°, Puls 140; Harn noch stärker eiweiss-haltig, ausserdem enorm viel Cylinder, meist hyaline. Am 4. Tage zum 1. Male möglich, den Mund zu untersuchen: schwere, zum Theil ulcerös gewordene Stomatitis, ausserdem charakteristisches Bild der Himbeerzunge, besonders auffallend Befund der Tonsillen: diese theilweise bedeckt mit weisslichem, schmierigem Belag und so angeschwollen, dass zwischen ihnen nur ganz enger Spalt vorhanden ist. Grosse Schwäche, Ohnmachtsanwandlungen, gegen Abend comatöser Zustand. Fieber zwischen 39—40°, Puls 135. Urin und Durchfall unverändert. Gegen Morgen des 5. Tages auffallende Besserung des Zustandes, Abnahme des Erythems; Abends aber noch 39,9° Fieber, Harn noch stark eiweiss-haltig. Am 6. Tage weitere Besserung, Erythem fast weg, reichliche, kleienförmige Abschuppung, Temperatur nicht über 38,5°. Am

7. Tage kein Fieber mehr, rasche Besserung. Am 12. Tage kein Eiweiss mehr, Aufhören der Durchfälle, Stomatitis noch andauernd, aber 20 Tage nach der Injection auch verschwunden.

(Deutsche medic. Wochenschrift 1895 No. 38.)

- **Fall von Bromaether-Vergiftung**, mitgetheilt von Dr. Sinell (Franzburg): 17jähriges, gesundes und kräftiges Mädchen wird behufs einer schweren Zahnextraction narkotisirt. Nach Einathmung von etwa 6 gr derartige Betäubung, dass der Kopf willenlos auf die Brust sank (sonst war bei Bromaether-Narkosen nie vollständiger Bewusstseinsverlust eingetreten!). Autor versuchte rasch zu extrahiren, jedoch kaum war die Zange angesetzt, da erwachte Pat., schrie laut auf, sank vornüber vom Stuhl; erst nach Bespritzen mit kaltem Wasser und Oeffnen der Kleider erholte sie sich in einigen Minuten so weit, dass sie auf Fragen vernünftig antwortete. Plötzlich sank sie wieder bewusstlos zusammen: Augenlider geschlossen, Pupillen ziemlich weit, bei Lichteinfall nicht reagirend, Blick starr und leer, Gesicht stark geröthet, Herzstoss schwach fühlbar, Zahl der Pulsschläge 96—100, Athmung sehr schwach. Dieser Zustand 3 Stunden anhaltend, während versucht wurde, durch künstliche Athmung, Frottiren, Aetherinjectionen eine Aenderung herbeizuführen; einige Male öffnete Pat. die Augen auf lautes Anrufen, beim Versuch aber zu fixiren, trat starker Nystagmus auf. Endlich kam Pat. wieder zu sich, die Athmung wurde normal, Puls kräftig, das Gesicht blässer, der Nystagmus und der Knoblauchgeruch des Athems blieben bestehen. Nachts leidlich guter Schlaf, Wohlbefinden bis Tags darauf 10 Uhr Vormittags, wo wieder der beschriebene Zustand eintrat. Nach 2 Stunden Erwachen, Euphorie, doch Gesicht noch stark geröthet, Knoblauchgeruch. Am nächsten Tage noch ein kurzer Anfall, dann noch wochenlang grosse Schwäche und Hinfälligkeit, Zittern der Beine, schwere Träume, Schlaf- und Appetitlosigkeit. — Autor hatte bis dahin 43 Mal die Bromaethernarkose angewandt, ohne irgend ein störendes Ereigniss (3 Mal mit mässigem Erfolge, 17 Mal mit befriedigendem, 23 Mal vorzüglichem); zur Erzielung der Anästhesie für kleine Operationen (Zahnziehen, Incisionen, Nagelabtragung) waren stets 7—10 gr, auf



der gewöhnlichen Chloroformmaske inhalirt, genügend gewesen. Der obige Fall bewog den Autor, das Mittel fortan bei Seite zu lassen, obwohl er nur ungern sich von ihm trennte mit dem lebhaften Bedauern, dass diese so bequeme Art der Anästhesie solche Gefahren in sich birgt.

(Therap. Monatshefte 1895 Nr. 9.)

- Nach Gilles de la Tourette werden **chronische Kaffeeintoxicationen** oft übersehen. Sie ähneln in ihren Erscheinungen gewissermaassen dem chronischen Alkoholismus, indem sie ebenfalls Störungen der Digestion, des Kreislaufes und des Nervensystems veranlassen. Oefteres Erbrechen Morgens nüchtern, nach dem Rücken ausstrahlende Schmerzen im Epigastrium, belegte Zunge, Widerwillen gegen feste Speisen sind vorhanden, analog der Alkoholdyspepsie, ferner Herzpalpitationen, Verlangsamung des Pulses, endlich Schlaflosigkeit, erschreckende Träume während des Schlafes, Gefühl von Leere im Kopf, Schwindel, Zittern der oberen und unteren Extremitäten, häufig auch fibrilläre Zuckungen der Lippen, die sich auf die ganze Musculatur des Gesichtes erstrecken können, ferner öfters schmerzhaftes Krampfzustände der Waden- und Oberschenkelmusculatur, besonders Nachts, und daneben manchmal deutliche Störungen der Sensibilität, auch des Urogenitalapparats. Die Erscheinungen des Caffeeismus sind aber viel weniger hartnäckig, als die des Alkoholismus, und verschwinden gewöhnlich mit Beseitigung der schädlichen Ursache.

(Sem. médic. 1895 Nr. 36. —

Correspondenzblatt für Schweizer Aerzte 1895 No. 17.)

- Dr. H. Strauss (Giessen, medic. Klinik) berichtet über **3 Fälle von Icterus catarrhalis während des Gebrauches von Lactophenin**: Die Patienten hatten 9 resp. 14 resp. 21 Tage lang pro die 4 gr Lactophenin in Grammdosen erhalten, als sich ein gastroduodenaler Icterus mit acholischem Stuhl entwickelte. Wodurch derselbe entstanden ist, kann nicht gesagt werden, jedoch weisen die näheren Umstände ziemlich deutlich darauf hin, dass die Affection mit der Verabreichung dieses Mittels in Verbindung stand.

(Therap. Monatshefte 1895 No. 9.)

- Dr. Becker (Gensingen) liefert einen **Beitrag zur Thyroidin-Wirkung**, welcher zeigt, dass die in jüngster Zeit besonders von französischen Autoren genährte Furcht, die Schilddrüse enthalte ein „gefährliches Herzgift“ nicht hinreichend fest begründet ist. Leichtenstern, der bisher die Schilddrüse bei 162 Fällen von Fettleibigkeit anwandte, hat nie bleibende Nachtheile gesehen, wenn genaue ärztliche Controlle stattfand, und kommen einmal vorübergehende Störungen, die man jetzt als „Thyroidismus“ bezeichnet, vor, so liegt das nicht an dem Mittel selbst, sondern in dessen allmäliger, zuweilen aber auch rapider Einwirkung auf die Stoffwechselvorgänge, bei denen sich jedenfalls Leukomäne bilden, die auf das Herz und das Nervensystem toxisch einwirken. Becker führt einen Theil dieser Störungen aber auch auf nervöse Vorgänge, Suggestion, Einbildung und Angst vor dem eigenthümlich abstammenden und so räthselhaft wirkenden Mittel zurück. Was nun seine Beobachtung anbelangt, so handelt es sich um ein 2 $\frac{1}{4}$ jähriges Kind, das, allein gelassen, 90 Stück der von Dr. Döpper in Köln nach Angabe Leichtenstern's dargestellten Thyroidin-Tabletten (à 0,3) auf einmal aufass, ohne irgendwelche objectiven oder subjectiven Intoxicationserscheinungen zu zeigen. Trotz expectativer Therapie blieb das Kind völlig munter und gesund, nahm auch gar nicht an Gewicht ab. Dass diese Tabletten nicht etwa unwirksam waren, beweist der Umstand, dass dieselben Tabletten, von der obigen Firma gleichzeitig bezogen, sich als sehr wirksam bei Fettleibigkeit erwiesen: bei einer Patientin erfolgte in der 1. Woche eine Gewichtsabnahme von 3 $\frac{1}{2}$  kg, bei einer anderen sogar von 5 kg; nach dem Aussetzen der Tabletten haben beide jedoch wieder an Gewicht zugenommen, sodass die Wirkung des Thyroidins doch nur eine vorübergehende zu sein scheint.

(Deutsche medic. Wochenschrift 1895 No. 37.)

**Lupus.** Dr. Scharff (Stettin) empfiehlt die **Unna'sche Spickmethode bei Behandlung des Gesichtslupus**, wo ja Radicaloperation und Transplantation aus ästhetischen Gründen so oft contraindicirt erscheint. So dürfte es z. B. bei einem jungen Mädchen, das einen 5 Markstückgrossen Lupusherd hat, der, unter einem

Augenlide ansetzend, sich über die Hälfte der Wange erstreckt, keineswegs gleichgültig sein, ob die durch die Excision gesetzte Narbe nicht trotz aller Vorsichtsmaassregeln das Auge verzerrt und das Gesicht recht hässlich verstellt. Bei solchen Fällen besonders hat Autor in Unna's Klinik jenes Verfahren schätzen gelernt, welches ihm ganz vortreffliche Resultate geliefert hat: Zunächst stellt man durch Glasdruck und Diaskopie\*) den Sitz der Lupusnester fest. In jedes derselben treibt man nun ein zugespitztes Hölzchen (Zahnstocher, Schusterholznagel u. s. w.), welches einige Tage lang in folgender Lösung aufbewahrt war:

**Rp.**

*Hydrarg. bichlorat. 1,0*  
*(Acid. salicyl. 10,0)*  
*Aether. sulf. 25,0*  
*Ol. Olivar. ad 100,0*

Das Gefühl sagt dem Operateur am besten, ob er in ein Lupusnest eindringt oder nicht, da ein solches sehr leicht nachgiebt. Hierauf schneidet man mit einer Scheere alle das Hautniveau überragende Holzstümpfe ab und klebt über die so gespickte Fläche irgend ein Guttaperchapflaster, am besten das Unna'sche Hg-Carbol-Guttaperchapflaster. Während der nächsten 48 Stunden übt nun jedes Hölzchen auf das Lupusgewebe eine chemisch-mechanische Reizwirkung aus, welche zu einem vollständigen eitrigen Zerfall desselben führt. Nach Abnahme des Pflasters präsentirt sich eine mit dünnem Eiter bedeckte Fläche, welche in den jetzt bedeutend vergrösserten Einstichlöchern die jetzt ganz lose sitzenden Hölzchen trägt. Diese werden jetzt entfernt, die Fläche mit Sublimatspiritus oder -Aether gereinigt, in die durch die Hölzer erzeugten Löcher endlich folgendes Pulver theils durch Einblasen mit einem Pulverbläser,

---

\*) Untersuchung mit dem von Unna angegebenen „Diaskop“, d. h. einer gläsernen Platte, welche auf die Haut gedrückt wird, sodass der Blutgehalt derselben eliminirt wird, durch den die charakteristischen Eigenthümlichkeiten verschiedener pathologischer Hautveränderungen oft verwischt werden. Bei Lupus heben sich hierbei die braunrothen, gelben, transparenten Lupusknötchen ungemein deutlich von der weissgelblichen Umgebung ab.

**Die Redaction.**

theils durch nachhelfendes Füllen vermittelt irgend eines geeigneten Hölzchens gebracht:

**Rp.**

*Hydrarg. bichlorat.* 0,1  
*Magnesia carbonic.* ad 10,0  
*Acid. salicyl.* 5,0  
*Cocain. mur.* 0,5  
 M. D. S. Puder.

Ueber die so präparirte Fläche wiederum Befestigung eines Pflasters. Dies wiederholt man zur Sicherheit die nächsten Tage und endet damit, die wunde Lupusstelle unter Sublimatresorcindunstumschlägen, hier und da abwechselnd mit Pyrogallolsalben, zur Heilung zu bringen. Manchmal muss die ganze Procedur nochmals wiederholt werden, oft ist einmalige Durchführung genügend.

(Monatshefte für prakt. Dermatologie 1895 Bd. XXI No. 6.)

- Einen Beitrag zur Therapie des Lupus erythematodes discoïdes liefert Dr. E. Vollmer (Kreuznach): Patient, starker Vierziger, consultirt den Autor wegen eines ausgedehnten Ausschlages auf Nase und Wangen, der durch seine ausgesprochen schmetterlingsartige Gestalt, durch die zahlreichen atrophischen, centralen Stellen, durch reichliche Auflagerung von weisslichgelben Schüppchen leicht zu diagnosticiren war. Pat., bis November vorigen Jahres ganz gesund, bekam da auf dem rechten Nasenflügel eine intensive, kreisförmige Röthe, die zu einem flachen Geschwür mit centraler Vernarbung führte, das sich an der Peripherie weiter ausdehnte und bald Thalergrösse erreichte. Während diese geschwürige Stelle wie aus zahlreichen kleinen Geschwürcchen zusammengesetzt erschien, traten am linken Oberarm 2 geröthete und schuppende Stellen auf, die als Psoriasis erkannt wurden. Status praesens Mai 95: Haut über Nase und beiden Wangen in eine grosse, rothe, mit zahlreichen, wie mit einem Locheisen herausgeschlagenen Defecten versehene Fläche verwandelt, auf der zahlreiche gelblichweisse Schüppchen lagern. Nase im Ganzen, besonders an der Spitze, unregelmässig geformt und durch viele kleine Einsenkungen verunstaltet. Auf den Wangen erstreckt sich die Röthung und atrophische Schrumpfung bis über die Mitte beider

Jochbeine, verliert sich nach unten etwa in Mundhöhe, ergreift mit Uebergang von nur kleinen intacten Hautstellen die Oberlippe, die Schleimhaut derselben und das Zahnfleisch des harten Gaumens, das bis zum weichen Gaumen aufgeweicht und geschwürig zerfallen ist. Am linken Oberarm, in der Mitte des Biceps 2 ca. 5 Markstückgrosse Psoriasisflecke, auffallender Weise auf der sonst selten primär befallenen Beugeseite. Therapeutisch wurde die Psoriasis erfolgreich mit 10% Salicyllanolin-salbe, mit Kreuznacher Mutterlaugebädern und subcutanen Injectionen von Natr. arsenic. behandelt. Was war aber gegen den ausgedehnten L. zu thun? Zunächst wurde unter Chloroformnarkose der geschwürige Zerfall des harten Gaumens mit dem Paquelin in Angriff genommen und, als der erste Schorf sich abgestossen hatte, diese Stelle jeden Tag mit 80% Milchsäurelösung gepinselt. In ca. 3 Wochen völlige Heilung. Gleichzeitig wurde das Gesicht der Behandlung unterzogen, Anfangs auch mit Milchsäure, die aber hier eher Verschlimmerung herbeiführte. Autor verfiel auf die Lassar'sche Paste. Er liess diese jeden Morgen 1 Stunde anwenden, Abends immer Unna'schen Quecksilberpflastermull auflegen. Nach 5wöchentlicher Behandlung Entstellung bedeutend gemässigt: die narbigen Vertiefungen ausgeglichen, Niveau der Gesichtshaut ein continuirliches. Durch die durch die Lassar'sche Paste verursachte reactive Entzündung gelang es also, das Gesicht wieder zurecht zu modelliren, auch den Process, was Extensität und Intensität betrifft, erheblich zu beschränken.

(Deutsche medic. Wochenschrift 1895 No. 38.)

**Obstipatio.** Dr. C. Berger (Niederlössnitz, Dr. Kadner's Sanatorium) empfiehlt die **Behandlung der O. chronica durch grosse Oelklystiere**, wie sie 1893 von Fleiner in die Therapie eingeführt worden sind und sowohl für die atonische Form, wie auch für die spastische wirksam befunden wurden. Der für atonische Zustände des Darmes höchst charakteristische Stuhl ist stets viel wasserärmer und fester, als der normale. Er besteht theils aus Cylindern von ziemlich grossem, normalem Caliber, theils aus grösseren oder kleineren, meist rundlichen Brocken, die nicht selten einen Abdruck der Haustra erkennen

lassen. Der Zustand des Abdomens richtet sich darnach, ob man es mit partieller oder totaler Atonie zu thun hat. Im letzteren Falle Unterleib ziemlich gleichmässig aufgetrieben, im ersteren Auftreibung eine unregelmässigere, bei dünnen und schlaffen Bauchdecken fühlt man nicht selten die Kothmassen als teigige Kugeln oder Cylinder. Oft entwickelt sich aus lange bestehender Atonie durch Dehnung einzelner Darmabschnitte partielle oder totale Darmparalyse, häufiger aber noch Dickdarmkatarrh in Folge Reizes der stagnirenden Faeces. Diese atonischen Zustände hauptsächlich bei Erwachsenen mit sitzender Lebensweise, aber auch bei Kindern und im Greisenalter, hier wohl als Folge des Schwindens der Darmmuscularis als seniler Metamorphose und wegen Mangels an Bewegung. Die spastische Form entsteht, wenn einzelne Darmabschnitte sich längere Zeit contrahiren, so die Kothsäule festhalten, ihr Flüssigkeit entziehen: wir finden dann neben normalem Stuhl von dem gewöhnlichen Caliber Würste von der Länge eines Zeigefingers oder Bleistiftes, daneben mehr rundliche Skybala, mitunter an Grösse und Form einer wälschen Nuss ähnlich, sogenannten „nervösen Stuhl“, weil diese Form der O. bei Neurasthenikern, Hysterischen, Hypochondern besonders vorkommt. Oft sind beide Formen der O. neben einander zu finden. Während bei der atonischen O. in leichten Fällen diätetische Maassnahmen allein oder in Verbindung mit Massage des Leibes, Faradisation der Bauchdecken, Hydrotherapie von Erfolg, meist freilich nur von vorübergehendem sind, stehen wir der energischen Behandlung spastischer O. meist machtlos gegenüber, und Alles hilft nur, so lange man es eben anwendet. Als vorzügliches Mittel gegen Atonie nun empfahl Fleiner die grossen Oelklystiere. In Kadner's Anstalt wurden während eines Jahres alle geeigneten Fälle von O. dieser Behandlung unterzogen (41) und die Beobachtungen Fleiner's durchaus bestätigt. 19 Patienten litten an der spastischen Form, 10 an Darmatonie, 12 waren ohne charakteristische Zeichen; von diesen letzteren kommen 3 in Abzug wegen zu kurzer Beobachtungszeit, sodass noch 38 übrig bleiben. Von diesen 34 völlig geheilt, d. h. die normale peristaltische Darmthätigkeit kehrte wieder und die lästigen Beschwerden verschwanden.

Das sind Erfolge, wie sie bei den früheren Methoden nie eintraten! Technik: man liess in Knieellenbogenlage 500 ccm (bei Frauen 400 ccm) auf Körpertemperatur erwärmtes, chemisch reines Olivenöl (Gehe & Co., Dresden) Marke 00, aus einem gewöhnlichen Irrigator mit olivenförmigem Ansatz aus einer Höhe von ca. 50 cm möglichst langsam einlaufen, worauf der Pat. mit erhöhtem Becken noch  $\frac{1}{4}$  Stunde in linker Seitenlage,  $\frac{1}{4}$  Stunde in rechter liegen bleibt; darauf kann er jede Lage einnehmen, bleibt aber noch, um Beschmutzung der Kleider zu verhüten, bis zum Eintritt der Oelwirkung auf wasserdichter Unterlage, das ist in der Regel 4—5 Stunden nach Application des Einlaufs, wo meist ein dem früheren gleicher, manchmal dünnbreiiger, oft normaler, mitunter auch kein Stuhl erfolgt (in letzterem Falle noch Wassereinlauf!). Die eigentliche Oelwirkung erfolgt gewöhnlich erst am folgenden Tage, wo 2—3malige spontane Entleerung stattfindet. Die Oelausscheidung dauert mehrere Tage lang, indem zugleich mit dem Stuhl das Oel entleert wird, im Mittel 5—6, aber auch 8—10 Tage, wobei normaler Stuhl spontan entleert wird. Mit dem nächsten Klystier wird so lange gewartet, bis der Koth so fest geworden resp. die peristaltische Wirkung eine so mangelhafte wird, dass ein Tag ohne Stuhlentleerung vorübergeht; am nächsten also neuer Oel-einlauf. Die Intervalle werden immer grössere, oft vergehen 10—21 Tage; in einigen Fällen erfolgte nach 1—2 Einläufen während mehrerer Monate täglich spontaner Stuhl, wobei natürlich auch die früheren lästigen Beschwerden sich nicht mehr geltend machten. In sehr chronischen Fällen kann man daneben natürlich noch Diätetik, Hydrotherapie u. s. w. als Unterstützung anwenden, man wird stets dauernden Erfolg auch hier erzielen!

(Deutsche medic. Wochenschrift 1895 No. 30.)

**Tumoren.** C. Rasch beobachtete 2 Fälle, wo ein **Zusammenhang zwischen gutartigen multiplen Papillomen der Mundschleimhaut und gewöhnlichen Warzen der Hände** klar zu Tage trat, besonders beim zweiten (beim 1. Fall wurde die Untersuchung der Hände leider unterlassen), wo gleichzeitig Warzen an den Händen vorhanden waren, die sich ein Jahr vor Beginn der Mundaffection entwickelt hatten; das Kind hatte die

Gewohnheit, an den Fingern zu saugen und benützte dazu meist den Daumen, an dem eine schon ganz alte Warze sass. Das spricht deutlich für Contagiosität der Warzen. Dann macht noch die vollkommene Ueber-einstimmung des histopathologischen Bildes der Mundschleimhaut-Tumoren und der Warzen den ätiologischen Zusammenhang um so wahrscheinlicher. Vielleicht haben auch die an der Schleimhaut der Nase, Epiglottis und des Larynx von Kindern bisweilen beobachteten solitären oder multiplen T. den gleichen Ursprung, und die Laryngologen würden gut thun, in solchen Fällen nach Warzen an den Händen der Kinder oder auch deren Ammen zu forschen, welche oft der Unsitte huldigen, ihre Finger den Kindern als Beruhigungsmittel in den Mund zu stecken. Was nun die Papillome der Mundschleimhaut bei den Patienten (Kindern von 7 und 6 Jahren) betrifft, so handelte es sich um ungemein zahlreiche, hanfkorn- bis linsengrosse T. der Mundschleimhaut von halbkugeliger Gestalt oder eben, flach aufsitzend, von normalem Epithel bedeckt, röthlich-grau, leicht blutend, beim Kauen lebhaften Schmerz verursachend. Sie bestanden schon längere Zeit (12—18 Monate) und hatten jeder Behandlung getrotzt. Beide Male nach 6wöchentlicher Behandlung (Paquelin und Excision) vollkommene Heilung.

(Annales de Dermatolog. et de Syphilographie 1895 Bd. VI. — Wiener klin. Rundschau 1895 No. 31.)

- C. Steinmetz (München, Universitäts-Kinderklinik) behandelt, angeregt durch ein primäres Blasensarkom bei einem  $2\frac{3}{4}$ jährigen Knaben **die primären Geschwülste der Harnblase im Kindesalter**. In der Litteratur fand er 31 solcher Fälle, alle Tumoren den Binde-substanz-geschwülsten angehörend (13 Sarkome, 13 Myxome, 1 Myosarkom, 1 Fibromyom, 1 Rhabdomyom u. s. w.). Am häufigsten Knaben und die 5 ersten Lebensjahre befallen. Sehr selten congenitale T., die dann zuweilen mit congenitalen Missbildungen der Harnorgane vergesellschaftet sind. Prädispositionssitze Blasenhalss und unteres Drittel der Blase. Metastasen sehr selten, Hypertrophie der Musculatur oder aber Verdickung der Blasenwand sehr häufig, ebenso Erweiterung der Ureteren und Hydronephrose;



zuweilen auch Pyelonephritis, nephritische und paracystische Abscesse: Haematurie nur ausnahmsweise, dagegen pflegt sich bei Kindern im Gegensatz zu Erwachsenen die Erkrankung durch Harnbeschwerden (Harndrang, Harnverhaltung, Steinsymptome) anzukündigen. Katheterisation wird nöthig, wodurch nach einigen Tagen eine bald vorübergehende Besserung sich einstellen kann. Bei combinirter Rectumbauchdeckenuntersuchung in tiefer Narkose fühlt man die hypertrophische Blase als glatten, derben Tumor. Schliesslich Harnverhaltung und Harnträufeln; Cystitis mit trübem, eiweisshaltigem, ad ultimum zuweilen etwas blutigem Urin und heftige Schmerzen, welche die kleinen Patienten veranlassen, fortwährend am Penis zu ziehen. Unter Fieber und Marasmus meist 3 Monate nach Auftritt der ersten Harnbeschwerden Tod. Operation, 15 Mal ausgeführt, rettete nur 1 Mal den Pat. Künftig käme partielle Blasenresection in Betracht und dürfte die Prognose auch durch früheres Erkennen der Erkrankung (Cystoskopie!) eine weniger triste werden. Bei Mädchen tritt sehr bald beim Drängen der Tumor durch die Urethra sichtbar heraus; aber Abtragen des vorliegenden Gebildes hatte bisher immer rasches Recidiv zur Folge.

(Deutsche Zeitschrift für Chirurgie Bd. 39 Heft 3/4.)

- Dr. Theodor Schüler (Berlin) meldet die **Heilung eines Carcinoma mammae durch das Emmerich-Scholl'sche Erysipelserum**: 47jährige Frau hat seit 5 Jahren einen Tumor in der rechten Mamma, der zuletzt schnell gewachsen, reichlich faustgross, steinhart, mit dem Muscul. pector. major verwachsen war und zeitweise heftige Schmerzen verursachte. In den letzten Monaten Wachsthum rapid, bei leisester Berührung unerträgliche Schmerzen, Zustand sehr qualvoll. Autor hatte schon 3 Jahre vorher die Diagnose gestellt und Exstirpation dringend empfohlen, dann hatte ein anderer Arzt  $2\frac{1}{2}$  Jahr durch innere Mittel zu wirken versucht, jetzt aber auch die Diagnose bestätigt und Exstirpation angerathen. Autor injicirte in  $1\frac{1}{2}$  Wochen ca. 28 ccm Serum. In den ersten Tagen leichte erysipelatöse Röthung, am 10. Tage Temperatursteigerung ( $38^{\circ}$  C.), intensive Röthung, grosse Schmerzhaftigkeit, Fluctuation. Incision,  $\frac{1}{4}$  Liter Pus bonum et laudabile. Eiterung 8 Tage lang,

dann Tumor bis auf eine taubeneigrosse, harte, nicht schmerzhaftige Geschwulst verschwunden, die Wunde schloss sich und es sickerte nur noch einige Zeit seröse Flüssigkeit aus der Warze heraus (das Fieber hatte nur einen Tag bestanden). Damit wurde der Rest des Tumors von Tag zu Tag kleiner und weicher und jetzt ist er nahezu ganz resorbirt, der Allgemeinzustand ist vorzüglich, keine Schmerzen, vollkommene Euphorie, in 2 Wochen ca. 14 Pfund Gewichtszunahme.

(Deutsche medic. Wochenschrift 1895 Nr. 37.)

**Ulcus molle.** Prof. Neisser (Breslau) macht folgende interessante **Bemerkungen zur Therapie des Ulcus molle:** Jüngst hat v. Herff darauf hingewiesen (s. Excerpta IV. Jahrg. S. 571), dass die Heilung des U. bei Frauen besonders schnell und günstig durch **Aetzung mit reiner Carbolsäure** zu erzielen sei. Auch Neisser kann nun diese Methode besonders empfehlen auf Grund vieljähriger Erfahrungen, da in seiner Klinik dieselbe seit vielen Jahren in Gebrauch ist. Die reinigende Wirkung ist ausgezeichnet: sehr häufig genügt schon eine einzige, mit einem watteumwickelten Stäbchen ausgeführte energische Auswischung des ganzen Ulcus, seines Geschwürsgrundes und — worauf besonderes Gewicht zu legen ist — speciell der unterminirten Ränder, um die Virulenz des U. zu zerstören und damit seine Umwandlung in eine reine, in wenigen Tagen heilende Geschwürsfläche zu erzielen. Die Aetzung ist absolut schmerzlos, die Aetzung mit dem Lapisstift sehr; letzterer dringt auch bei Weitem nicht so gut in alle Buchten und Taschen der oft sehr unregelmässig zerfressenen Ulcera ein, als die flüssige Carbolsäure, welche auch den Vorthail noch hat, dass sie nie eine entzündliche Knotenbildung bewirkt, wie es fast stets die Folge einer energischen Argentausböhrung ist. Die Entwicklung einer solchen künstlichen, harten Infiltration ist aber sehr bedenklich, weil sie die Entscheidung, ob sich eineluetische Induration vielleicht hinzugesellt hat, ganz unmöglich macht; dieser Punkt kann aber für das spätere Leben des Pat. von höchster Wichtigkeit sein und die Unsicherheit in der Diagnose würde oft verhängnissvoll werden! Nach der Carbolätzung wird von Neisser gewöhnlich

1% Jodoformsalbe applicirt oder es wird vorsichtig Jodoform gestreut resp. Jodoformäther aufgegossen und das Ganze mit Argent. nitr. (2%) - Perubalsam- (20%) salbe bedeckt. Der Jodoformgeruch wird so vollkommen verdeckt, da er durch den Salbenfleck hindurch sich gar nicht bemerkbar macht. Uebrigens kommt der Jodoformgeruch fast nie durch die Spur von Jodoform zu Stande, die für solche kleine Wunden nothwendig ist, sondern durch das unvorsichtiger Weise auf die Kleidungsstücke verstäubte Pulver. Auch genügt es nicht, wenn man sich die Hände mit Jodoform bepulvert hat, dieselben mit Wasser und Seife zu reinigen, sondern man soll eine alkoholische oder alkoholisch-ätherische Lösung (mit Thymol oder einem ähnlichen Stoffe versetzt) zum Waschen verwenden. Von den zahlreichen als Ersatzmittel für Jodoform empfohlenen Pulvern kann Autor vor der Hand nur Europen und Thioform als einigermaassen brauchbar ansehen, aber auch sie reichen an die das U. fast specifisch beeinflussende Wirkung des Jodoforms nicht heran. — Endlich weist Neisser noch auf eine **Beziehung der Ulcus molle-Infection zu tertiären Syphilisformen** hin. Autor hat zufällig 4 Mal in den letzten Monaten Personen gesehen, die 3—4 Tage nach dem letzten, mit Prostituirten vollzogenen Coitus Ulcera zeigten, die er für typisches U. hielt; 2 davon zeigten auch kleine Autoinoculationsulcera in der Nachbarschaft. Diese Ulcera waren, obwohl sie Anfangs sich reinigten, auf keine Weise zum Heilen zu bringen. Endlich entwickelte sich mehr und mehr das Bild eines serpiginösen Syphilids mit Heilung auf der einen, Fortschreiten des Untermirungs- und Zerstörungsprocesses auf der entgegengesetzten Seite, und Jodkali wirkte prompt. Es war also ein U. „provocatorisch“ der Ausgangspunct eines tertiären Syphilisrecidivs geworden und erforderte therapeutisch Jodkali. In Neisser's Fällen fehlten Verhärtungen am Geschwürsgrund. Sind aber event. solche vorhanden, so wird man gewiss leicht an Reinfection denken, namentlich wenn das Geschwür unter Hg-Behandlung rasch heilt. Letztere macht aber die Entscheidung, ob es sich um eine primäre oder tertiäre Affection handelt, unmöglich, da Hg bei beiden prompt wirkt. Wendet man Kal. jodat. an und es zeigt rasche Wirkung,

so weiss man sofort, dass es sich um das Tertiärstadium handelt, hilft es nicht, so kann man jetzt noch die Hg-Cur einleiten.

(Berliner klin. Wochenschrift 1895 No. 36.)

- Aehnliche Erfahrungen hat Ernst R. W. Frank mit dem **Formalin** gemacht. Nach ihm wirkt letzteres ähnlich der reinen Carbolsäure; während es den kleinen Nachtheil einer meist nur geringen, wenige Secunden andauernden Schmerzhaftigkeit hat, zerstört es die Virulenz des U. in erstaunlich kurzer Zeit. Schon nach 12 Stunden Geschwür vollständig trocken. Bei nicht sehr tiefem U. einmalige energische Auswischung mit einem watteumwickelten Holzstäbchen genügend, bei tiefliegendem nach 2 Tagen Wiederholung. Bedeckung einfach mit einem Gazestückchen. Nach etwa 6 Tagen stösst sich die geätzte Schicht trocken ab und hinterlässt eine fast glatte Wundfläche, die in 1—2 Tagen abheilt. Nie Induration Folge der Aetzung. Manchmal aber bleibt nach Abfallen des Schorfes eine feuchte, glänzende Geschwürsfläche zurück, die keine Tendenz zur Heilung zeigt: in allen diesen Fällen später Induration des Geschwürs, Drüsenschwellung u. s. w. als Ausdruck der nunmehr sich geltend machenden syphilitischen Infection; prompte Heilung durch eine specifische Cur.

(Berliner klin. Wochenschrift 1895 No. 37.)

**Ulcus ventriculi.** Einen Fall von durch einen Magen-stein verursachten U. veröffentlicht Dr. P. Manasse (Strassburg i. E., pathologisches Institut): Der 44jährige Mann, Schreiner, Alkoholiker, wurde zum 1. Male April vorigen Jahres wegen Magenbeschwerden (Appetitlosigkeit, Magendruck, Kopfschmerz, stark belegte Zunge, Tremor in den Händen), die man als Alkoholismus deutete, behandelt. Nach 1 Monat Entlassung, weil bedeutend gebessert. Ende December v. J. wieder Aufnahme ins Krankenhaus wegen der hochgradigsten Lungen- und Bauchfelltuberculose, auf welch letztere auch ein 8 Tage anhaltendes Erbrechen bezogen wurde. Exitus letalis am 24./I. 95. Bei der Section wurde ausser Lungen- und Bauchfelltuberculose ein Stein im Magen neben einem U. dicht am Pylorus gefunden. Das U. hatte etwa die gleiche Grösse, wie der Stein, ging tief in

die Magenwandung und war nahe daran, letztere zu perforiren. Der Stein selbst, von cylindrischer, leicht abgeplatteter Gestalt, 10 cm lang, 5 cm breit, 4 cm dick, sehr leicht (75 gr), von harzigem Aussehen und schwarzgrüner Farbe, bestand aus übereinander liegenden Schalen. Die chemische Untersuchung ergab, dass diese harzige Substanz zum grossen Theil in Alkohol löslich, in Aether unlöslich war, dass sie von verdünnten Mineralsäuren nicht angegriffen, dagegen von Laugen, besonders beim Erwärmen, leicht gelöst wurde; aus der Laugen- sowohl, als aus der Alkohol- lösung konnte sie durch verdünnte Salzsäure gefällt werden. Die Substanz schmolz beim Erwärmen und verbrannte mit leuchtender, russender Flamme unter Zurücklassung eines minimalen Ascherestes. Diese Eigenschaften nun kommen dem Schellack zu. Der Pat. hatte eben als Schreiner die alkoholische Schellacklösung zur Politur systematisch getrunken, der Schellack hatte sich im Magen niedergeschlagen und die Steinbildung veranlasst. Der Meister des Pat. erklärte auch, dass dieser oft von der Politurflüssigkeit getrunken habe! — Ein analoger Fall wurde früher von Friedländer mitgetheilt. Es betraf ebenfalls einen die Schellacklösung trinkenden Tischler, bei dem sich aber multiple Steine im Magen und Darm entwickelt hatten; einer derselben hatte einen Ileus hervorgerufen und so den Tod herbeigeführt.

(Berliner klin. Wochenschrift 1895 No. 33.)



## Vermischtes.

---

- **Subcutane Campherölinjectionen** wendet Dr. Fr. Schilling (Nürnberg) mit ausgezeichnetem Erfolg bei Collapszuständen an, wie sie bei schweren Infektionskrankheiten, besonders Pneumonie, bei gewissen Vergiftungen u. s. w. vorkommen; doch die kleinen, in der Praxis gebräuchlichen Dosen haben gar keinen Zweck und bleiben oft genug wirkungslos, wesshalb Autor es mit grossen Dosen versuchte, die immer eclatanten Effect zeigten und sich als ganz unschädlich erwiesen. Er injicirt seit vielen Jahren nur Kindern 1 Spritze, Erwachsenen selten 3, meist 5—10 Spritzen (Camphor. 1,0:Ol. Olivar. 10,0) auf einmal oder die halbe Zahl von Spritzen mit stärkerem Campheröl (2:10), ja im Fall der Noth, d. h. bei schwerem Collaps applicirt er ruhig 1 gr Camphora auf einmal subcutan, entweder 2 Ladungen mit einer 5 Grammspritze oder 10 Spritzen (1:10) mit der gewöhnlichen Pravaz'schen, wobei er die Nadel unter der Cutis liegen lässt und in jeden Vorderarm 5 Spritzen injicirt. Die Wirkung auf den kaum fühlbaren, fadenförmigen Puls ist nach Einverleibung von 0,5 Camphora oft schon recht bemerkenswerth, bei 1 gr aber meist eine eclatante. In allerletzter Zeit hat Autor sogar 2 Mal an einem Tage je 1 gr Camphora injicirt bei einem trostlosen Fall von Collaps bei schwerer ulceröser Endocarditis; auch hier Erfolg, keine Nachtheile. Ueberhaupt wurden nie Schädigungen von jenen grossen Dosen bemerkt, auch nicht solche seitens des Gehirns, wie sie stets von den Lehrbüchern bei grossen Dosen Campher angegeben werden. Autor behandelte jüngst einen 16jährigen Schüler mit Pleuropneumonie, in deren Verlauf Bewusstlosigkeit, leichte

Nackenstarre und schwache tonische Muskelcontractionen in den oberen Extremitäten auftraten. Trotz dieser cerebralen Erscheinungen machte Autor wegen eines Anfalls von Herzschwäche auf einmal solche Injectionen von 1 gr Campher, ohne dass die Gehirnerscheinungen sich irgendwie verschlechterten; im Gegentheil, bei täglich erneuter kräftiger Campherinjection hob sich bald die gesunkene Herzkraft und die Gehirnreizung schwand in wenigen Tagen.

(Münchener medic. Wochenschrift 1895 No. 38.)

- Die **Beurtheilung des Deliriums nach Unfallverletzungen** ist eine für den Praktiker höchst wichtige Frage. Sanitätsrath Dr. L. Becker (Berlin) beschäftigt sich mit derselben und erörtert vor Allem die Schuldfrage. Wenn ein Unfallverletzter Delirium bekommt, dann sagt die Berufsgenossenschaft alsbald: „Der Mann ist ein Säufer; dass er das Delirium bekommen, ist seine Schuld, das geht uns nichts an.“ Nun ist allerdings Delirium Folge der Trunksucht, ein Delirium traumaticum giebt es nicht. Ist aber der Missbrauch geistiger Getränke das einzige hier maassgebende Moment? Autor hat durch einen Unterarzt der Charité, Dr. Friedrich, eine Statistik der auf der chirurg. Abtheilung daselbst 1887—1892 behandelten Entzündungen und Verletzungen anstellen lassen: es handelt sich um 11926 Fälle; von diesen bekamen nur 215 Delirium, alles Potatoren, die täglich für 30 bis 50 Pfg. Schnaps zu trinken pflegten (das Delirium erfolgte meist 2—6 Tage nach der Verletzung resp. Operation, 9 Mal waren nur wenige Stunden dazwischen, wobei in der Regel Fälle mit grossen Blutverlusten im Spiel waren). Es ist unmöglich anzunehmen, dass die anderen Patienten Abstinenzler waren, man kann vielmehr vermuthen, dass mindestens die Hälfte der nicht am Delirium Erkrankten, d. h. 5000—6000 ebensoviel Alkohol zu sich genommen hatten, als die 215 Deliranten. Man ist daher sehr wohl zu dem Schluss berechtigt, dass den Erkrankten ausser ihrer Liebe zum Alkohol noch eine besondere neuropathische Disposition für den Ausbruch des Deliriums innewohnt. Dazu kommt, dass andererseits diese Disposition auch bei Leuten zu Tage tritt, die nie einen Rausch gehabt haben, sondern nur regelmässig ein gewisses Quantum geistiger Getränke zu sich

zu nehmen gewöhnt waren, diese Gewohnheit aber schon eine Zeit lang aufgegeben haben können, wie Rose nachgewiesen hat; also über jedem, der regelmässig 1 Glas Bier oder 1 Glas Wein täglich verzehrt, hängt das Damoklesschwert des Deliriums. Die Schuldfrage des an Delirium nach einer Verletzung Erkrankten ist demnach in negativem Sinne zu entscheiden, und vielmehr der Satz aufzustellen, dass das Delirium nach Verletzungen zu denjenigen Folgen einer Verletzung gehört, welche auftreten und bedingt sind durch die eigenthümliche Körperbeschaffenheit des Verletzten, also durch eine Krankheitsanlage, welche durch die Verletzung zur Entwicklung kommt, und hier speciell zum Ausbruch des Deliriums führt. Damit ist aber dem Versicherungsgesetz Genüge gethan, welches Entschädigung verspricht, nicht nur wenn die Erwerbsunfähigkeit resp. der Tod die unmittelbare Folge der Unfallverletzung ist, d. h. also wenn die unmittelbaren Folgen des Unfalls nach der Körperbeschaffenheit des Verletzten sich von selbst entwickeln, sondern auch dann, wenn der schliesslich resultirende Schaden nur eine mittelbare Folge des Unfalls ist, sei es in der Weise, dass der Schaden seinen Grund hat in einer an sich vom Unfall unabhängigen neuen Krankheit, deren Entstehung aber bei dem Verletzten durch die natürlichen Folgen des Unfalls in besonderem Maasse begünstigt worden ist, oder in der Weise, dass die Körperbeschädigung durch besondere, äusserlich betrachtet, von dem Unfall und dessen unmittelbaren Folgen zunächst unabhängige Umstände herbeigeführt wird, deren schädliche Einwirkungen der Verletzte aber erst durch den Unfall und seine Folgen in einem das Ergebniss wesentlich mitbestimmendem Maasse ausgesetzt ist. Also die Körperbeschaffenheit, die Constitution, Krankheitsanlagen des Verletzten sind ein sehr wichtiges Moment für die Beurtheilung des ursächlichen Zusammenhanges eines schliesslich resultirenden Schadens mit dem Unfall. Zur Eigenthümlichkeit der besonderen Körperbeschaffenheit eines Menschen gehört aber auch der Zustand seiner Psyche und seines Nervensystems, und je nach dem Zustande dieser Theile wird der Verletzte zu Psychosen und Neurosen veranlagt sein. Die neuropathische Anlage bei dem



Deliranten ist aber, wie oben gezeigt wurde, ein gleichberechtigter Factor neben der durch den Alkoholenuss geschaffenen Disposition zu diesem Leiden.

(Aerztliche Sachverständigen-Ztg. 1895 No. 18.)

— Als vorzügliches **Mundwasser** wird folgendes empfohlen:

**Rp.**

*Salol.* 1,0

*Spirit. Menth. pip.* 100,0

*Tinct. Catechu* 4,0

M. D. S. 1 Kaffeelöffel in  $\frac{1}{2}$  Glas  
lauwarmen Wassers.

(Zeitschrift für Krankenpflege 1895 No. 9.)

— **Theuere Haarpommaden** sind jetzt die **Pilocarpinpommaden**, die ja nicht selten bei gewissen Formen von Alopecie gute Dienste leisten. Pilocarpin hat eine enorme Preissteigerung erfahren, sodass jetzt das Decigramm M. 1.10 kostet. Würde man also eine Pommade mit 2 gr Pilocarpin verschreiben, so würde letzteres allein M. 22.— Kosten verursachen!

(Berliner klin. Wochenschrift 1895 No. 35.)

— Zum **Reinigen der lackirten Mikroskoptheile** sollte man nur reines Benzin benützen, welches den Lack überhaupt nicht angreift. Man reibt die unreinen Theile mit einem Leinwandläppchen ab, welches in Benzin getaucht ist. Alle anderen Flüssigkeiten: Benzol, Xylol, Spiritus, Aether sind gefährlich; Spiritus haltende Flüssigkeiten verderben nicht allein die Lackirung, sondern lösen auch die Fassung der Objectivlinsen.

(Zeitschrift für angewandte Mikroskopie 1895 Bd. I Heft 1.)

— „Ein vorzügliches Mittel, um Gummisachen vor dem Verderben zu behüten und sie lange Jahre gebrauchsfähig zu erhalten,“ schreibt Dr. Coester (Wiesbaden), „ist das Einlegen derselben in eine 3% Carbollösung. Nachdem mir viele Jahre lang meine Gummisachen immer und immer wieder verdorben waren, kam ich auf die Idee, sie in einer Carbollösung aufzubewahren und seit dieser Zeit sind dieselben stets vorzüglich geblieben. Gummischläuche, Kolpeurynter,

Drainage-Röhrchen, kurz und gut Alles, was man von Gummi in eine solche Lösung einlegen kann, ist nach nunmehr mehr als 10jährigem Einlegen in einer 3% Carbollösung — eine schwächere oder stärkere Carbollösung wird es gewiss auch thun — vollständig gut und gebrauchsfähig geblieben. Wenn man die Sachen nicht braucht, nimmt man sie vielleicht alle Jahre 1 Mal heraus, um sie zu dehnen, und bei Schläuchen, wie dem Esmarch'schen z. B., in umgekehrter Richtung zu wickeln u. s. w. Glasgefäße mit oben weiter Oeffnung und eingeschliffenem Glasdeckel sind hierzu am besten geeignet.“

(Aerztl. Central-Anzeiger 1895 No. 34.)



## Bücherschau.

### **Real-Encyclopädie der gesamten Heilkunde.**

Herausgegeben von Prof. Dr. Eulenburg. Wien u. Leipzig, Verlag von Urban & Schwarzenberg. Bd. VII. Preis: M. 15.—, gebd. 17.50.

Rüstig schreitet das gewaltige Werk vorwärts. Der 7. Band, umfassend die Lieferungen 61—70 und enthaltend die Artikel „Endocarditis“ bis „Fissura“ liegt vor uns und legt von Neuem Zeugniß davon ab, dass dies „medizinisch-chirurgische Handwörterbuch für prakt. Aerzte“ in seiner 3. Auflage fast unübertroffen dasteht und unentbehrlich ist für denjenigen Arzt, der sich in seine Wissenschaft vertiefen, mit ihr fortschreiten und in ihr vollkommen orientirt sein will, unentbehrlich auch für Alle, welche irgendwie litterarisch thätig sind. Die jedem Artikel angefügten Litteraturübersichten sind so überaus genau und reichhaltig, wie nur irgend möglich, sie enthalten oft viele Hunderte von Nummern. Schon der erste Artikel „Endocarditis“ von P. Rosenbach zeigt, was das Werk dem Leser bietet, und Artikel, wie „Entzündung“ von Ziegler, „Epilepsie“ von Halban, „Ernährung“ von Löbisch, „Erythema“ von Behrend, „Extrauterinschwangerschaft“ von Martin, „Faeces“ von Munk, „Fettsucht“ von Kisch, „Fieber“ von Samuel, „Finger“ von Gurlt, „Fischgifte“ von Husemann beweisen zur Genüge, wie der vortreffliche Herausgeber es versteht, jeden der illustren Mitarbeiter an seinen passenden Platz zu stellen, und wie letztere die ihnen anvertrauten Themata in geradezu mustergültiger Weise erledigen.

### **Bibliothek der gesamten medic. Wissenschaften.**

Herausgegeben von Prof. Dr. Drasche. Teschen, Wien u. Leipzig, Verlag von Karl Prohaska. Preis der Lieferung: M. 1.—.

Auch dies grossartig angelegte und würdig durchgeführte, alphabetische Nachschlagewerk ist von uns schon vielfach empfohlen worden, und auch die uns heut vorliegenden Lieferungen 62—72 geben uns Veranlassung, das Unternehmen von Neuem rühmend zu erwähnen. Bekanntlich zeichnet sich dasselbe besonders dadurch aus, dass die einzelnen Disciplinen in getrennten Serien von Heften abgehandelt werden, sodass man complete Lehrbücher vor sich hat, sobald eine Disciplin zu Ende geführt ist. Die genannten Lieferungen enthalten diesmal solche der Geburtshülfe und Gynäkologie (Heft 15—20, womit dies Fach complet ist), Medicinische Chemie (Heft 5—8), Interne Medicin und Kinderkrankheiten (Bd. II, Heft 7). Das Werk dient durchaus den Bedürfnissen der Praxis, und die einzelnen Artikel, von bedeutenden Autoren verfasst, bearbeiten jedes Thema kurz und fasslich, alles Ueberflüssige vermeidend. Das Unternehmen verdient desshalb in den Kreisen der Praktiker die weiteste Verbreitung.

### **Dr. Paul Börner's Reichs-Medicinalkalender 1896.**

Herausgegeben vor Prof. Eulenburg und Dr. J. Schwalbe.  
I. Theil. Verlag von Georg Thieme, Leipzig.

Sobald der Sommer sich seinem Ende zuneigt, verlassen die zahlreichen medicinischen Kalender und Taschenbücher die Presse. Einer der ersten, welcher erschienen ist, zugleich einer der ersten an Bedeutung und Verbreitung ist der Reichs-Medicinalkalender, der wohl auch dies Jahr wieder sich grossen Beifalls erfreuen dürfte, zumal er dadurch, dass einzelne lockere Quartalshefte eingeführt wurden, auch handlicher geworden ist, wie früher. Der Inhalt ist überaus reich, indem nicht nur im gebundenen Tagebuch, sondern auch in einem besonders gehefteten, stattlichen Beihefte eine grosse Anzahl für den Praktiker wichtiger Abhandlungen namhafter Autoren Platz gefunden haben. Wir sehen u. A. Eulenburg, Horstmann, Hoffa, Lassar, Rosenheim, Günther, Schäffer, Guttstadt, Liebreich vertreten. Die in den Kalendern üblichen Aufzählungen z. B. der Arzneimittel und ihrer Dosirung, der Bäder und Curanstalten sind hier überaus genau und eingehend bearbeitet, auch vermisst man nicht ein Verzeichniss aller Heil- und Pflegeanstalten für Psychisch-Kranke, Idioten, Trunksüchtige und Epileptische im Deutschen Reiche, auch der Privatanstalten und Privatasyle und der Blindenanstalten. Ueberhaupt fehlt nichts, dessen der praktische Arzt zur raschen Orientirung event. bedarf.

**Taschenbuch für Civilärzte 1896.** Herausgegeben von Dr. H. Adler. Wien, Verlag von Moritz Perles.

Auch dieser Kalender darf den Collegen warm empfohlen werden. Er enthält ebenfalls alles zur Orientirung Nothwendige, ist handlich und gut ausgestattet, das Tagebuch weist für die einzelnen Tage einen genügenden Raum auf und besteht aus gutem Schreibpapier. Von den im textlichen Theil enthaltenen Aufsätzen heben wir hervor: Anleitung zur Brillenwahl von Topolanski, die künstliche Ernährung der Kinder im 1. und 2. Lebensjahre von Galatti, die gebräuchlichsten medic. Bäder von Paschkis.

**Zeitschrift für angewandte Mikroskopie.** Herausgegeben von G. Marpmann. Leipzig, Verlag von Robert Thost. Preis: jährlich M. 10.—.

Die neue Zeitschrift, die bei der Entwicklung der Mikroskopie in den letzten Decennien gewiss einem praktischen Bedürfnisse entspricht, soll der praktischen Anfertigung, Untersuchung und Erkennung des mikroskopischen Präparates dienen. Wie die uns vorliegenden ersten 5 Hefte zeigen, wird das erreicht durch kurze, praktisch wichtige Originalartikel und zahlreiche Referate, die für jeden, der sich mit Mikroskopie beschäftigt, sehr lesenswerthes Material liefert. Jedes Heft enthält auch ein genaues Litteraturverzeichniss der neuesten, die Mikroskopie und Verwandtes behandelnden Werke und immer einen Theil eines alphabetischen Lexikons für angewandte Mikroskopie, das nach und nach weiter fortgeführt wird, sodass die Abonnenten ein vollständiges Nachschlagewerk mit erhalten. Die neue Zeitschrift wird sicher in medicinischen Kreisen beliebt werden.

**Mittheilungen aus dem Gebiete der Kinderheilkunde.** Von Dr. Max Stooss. Bern, Commissionsverlag von Schmidt, Francke & Co. 1895.

Diese Mittheilungen bilden den 29. medicinischen Bericht über die Thätigkeit des Jenner'schen Kinderspitals in Bern im Laufe der Jahre 1891—1894, wie sie bisher von dem 1892 verstorbenen Demme regelmässig geliefert wurden. Diese Berichte enthielten immer sehr lesenswerthe Arbeiten und interessante Notizen, sodass die Aerztewelt denselben stets mit Spannung entgegensah. Auch in dem vorliegenden Berichte hat Stooss in fesselnder Darstellung eine Zahl von lehrreichen Aufsätzen über eine interessante

Casuistik geschrieben, die dem Arzte, speciell dem Kinderarzt schätzenswerthes Material in die Hand geben. Wir nennen nur: „Bemerkungen über eine Masernepidemie“, „Bemerkungen zu einer Keuchhustenepidemie“, „2 Fälle von Bromoform-Intoxication“, „Fall von Osteomyelitis des Oberkiefers bei einem 3 Monate alten Kinde“, „Eine sogenannte Veitstanz-Epidemie“. Das Buch ist mit einem wohlgelungenen Bilde Demme's geschmückt und enthält auch dessen Biographie.

**Diät-Vorschriften für Gesunde und Kranke jeder Art.** Von Dr. J. Bornträger, Regierungs- und Medicinalrath. Leipzig 1895, Verlag von H. Hartung & Sohn. Preis: M. 2.80.

Dass diätetische Verordnungen bei einer grossen Anzahl von Kranken ein wichtigerer therapeutischer Factor sind, als Receptformeln, das dürfte wohl nicht bestritten werden. Mit allgemeinen Belehrungen kommt man freilich nicht weit, man muss dem Patienten genau angeben, was er geniessen, wie er leben soll. Mündlich dies zu thun, geht nicht gut an, schon aus dem Grunde, weil der Kranke meist mindestens die Hälfte der Angaben vergessen oder falsch deuten wird. Bornträger liefert dem Arzt deshalb 36 verschiedene gedruckte Diätzettel in die Hand, die dem betreffenden Patienten genau sagen, welche Diät er bei seiner Krankheit einhalten soll. Die Vorschriften sind recht präcis, dem modernen Standpunkt der Wissenschaft durchaus entsprechend und leicht verständlich. Ausser einem Diätzettel für Gesunde, Fieberkranke, Patienten, die an Dyspepsie, Darmkatarrh, Diabetes, Gicht, Typhus, Urethral- und Blasenleiden, Fettsucht u. s. w. leiden, finden wir auch Vorschriften für Milchcuren, Trocken-, Brunnen-, Obst-, Mast-, Bandwurm-, Entfettungscuren, auch einen Zettel über Krankenpflege. Da diese Zettel billig sind, dürfte der Arzt gern von ihnen Gebrauch machen.



*Für den redactioneller Theil verantwortlich: Dr. E. Graetzer in Sprottau.*

Erscheint am  
Anfang eines jeden Monats.

**N<sup>o</sup> 3.**

Preis des Jahrgangs  
Mk. 4 = 5 Fr. excl. Porto.

# Excerpta medica.

Kurze monatliche Journalauszüge

aus der gesammten Fachlitteratur

zum Gebrauch für den praktischen Arzt.

Herausgegeben von *Dr. med. Eugen Graetzer in Sprottau.*

Verlag von Carl Sallmann in Basel und Leipzig.

---

*December*

*V. Jahrgang*

*1895*

---

**Aneurysma aortae.** Unter dem Titel „Ein seltener Fall von Herzleiden“ beschreibt Dr. H. Ziegler (Winterthur) folgenden Fall: 50jähriger Patient, früher immer gesund. Vor 10 Jahren Beginn kardialgischer Anfälle, bisweilen verbunden mit etwas Icterus. 1891 und 1892 Cur in Karlsbad, worauf jene Symptome ausblieben. Pat. arbeitete aber sehr viel und hatte starke Aufregungen. Sommer 1894 konnte er noch grosse Bergtouren ausführen ohne alle Beschwerden. Anfang März 1895 bemerkte er aber mehrmals am Morgen beim Waschen des Kopfes, wenn er die Arme emporhob, leichten Schwindel und ein spannend-drückendes Gefühl am Hals, auch sollen dabei die Halsvenen hervorgetreten sein. Am 18./3. Nachmittags 4 Uhr plötzliches Unwohlsein und Beklemmung im Halse und auf der Brust, starke Cyanose. Status Abends 7 Uhr: Kräftig gebauter, wohlgenährter Mann mit ängstlichem Gesichtsausdruck; Gesicht, Hals, Vorderseite der Brust tief cyanotisch, Haut nicht gespannt, nicht ödematös. Alle oberflächlichen Venen des Kopfes prall gefüllt, hervorragend, stark geschlängelt. An den Jugularvenen, Stirn- und Schläfenvenen deutliche Pulsation sicht- und fühlbar, und zwar positiver Venenpuls. Bei Druck auf die Gefässe pulsirt der centrale Theil energisch, der periphere nicht. Ausgesprochener Lebervenenpuls. Keine objectiven Zeichen von Dyspnoë. Respiration 24—30. Radialpuls 128, voll, weich, regelmässig; Arteriosklerose der Radialis. Herzdämpfung zeigt links vom Sternum normale Grenzen, rechts reicht sie reichlich bis in

die Mitte zwischen Papillarlinie und rechtem Sternalrand. Auffallend ferner ein Dämpfungsbezirk unter dem oberen Theil des Sternums, dasselbe beiderseits um ca. 1 cm überragend. Herzspitzenstoss im V. Intercostalraum innerhalb der Papillarlinie schwach sichtbar und deutlich fühlbar. Rechts vom Sternum etwas diffuse Pulsation fühlbar, aber kein Schwirren. Ueber der Herzspitze, überhaupt auf der linken Seite, normale Herztöne; rechts vom Sternum, im ganzen Bereich der verbreiterten Herzdämpfung lautes systolisches und etwas leiseres diastolisches Geräusch, dessen grösste Intensität im III. Intercostalraum rechts vom Sternum liegt. Pat. klagt über Schmerzen in der Brust, vor Allem aber über ein strangulirendes Gefühl am Hals, das durch jede Bewegung bis zum Erstickungsgefühl gesteigert wird. Pat. muss viel husten und sich räuspern. Das Leiden dauerte noch 7 Tage an und endete dann tödtlich. Während dieser Zeit hatte sich der Zustand wenig verändert, über dem rechten Herzen wurde nur ein leichtes Schwirren fühlbar. Unter Zunahme der Schwäche und Dyspnoë erfolgte der Exitus. Eine genaue Diagnose war nicht gestellt worden. Die Vergrösserung der Herzdämpfung nach rechts hinüber, die enorme Stauung im Venensystem, vor Allem aber der positive Venenpuls sprachen für eine Affection des rechten Herzens, speciell Insufficienz der Tricuspidalklappe. Das plötzliche Auftreten der Störung liess an das Abreissen eines Klappensegels oder plötzliche Insufficienz in Folge abnormer Klappenbildung denken, wie solche schon beobachtet wurden, wozu freilich aber die Dämpfung unter dem Sternum nicht recht passte. Die Therapie bestand in Application von Kälte auf Brust und Kopf, die linderte, während Digitalis mit Campher versagte; wegen der mangelhaften Oxydation des Blutes wandte man Inhalation von Sauerstoff an, natürlich auch ohne Erfolg, da es sich, wie die Section ergab, um ein A. handelte. Sämmtliche Klappen waren ganz normal. Unmittelbar oberhalb der Aortenklappe aber begann ein A., in dem eine geballte Faust Platz hatte und dessen Wände atheromatöse Veränderungen zeigte; in der rechten Seitenwand oberhalb der Mitte fand sich ein Einriss von ca.  $1\frac{1}{2}$  cm Länge mit unregelmässigen Rändern, der nach Durchsetzung der ganzen Wand



blind zu endigen schien. Die Vena cava super. zeigte normale Verhältnisse in ihrem untersten Theile, verengte sich aber stark resp. plattete sich ab, und beim Vordringen des Fingers gelangte man in den Einriss des Aneurysmas; oberhalb dieser Stelle blieb die Vene noch 2—3 cm weit abgeflacht. Also: einerseits Compression der Vena cava durch das Aneurysma, andererseits Perforation des letzteren in jenes Gefäss. Die vor  $\frac{3}{4}$  Jahren noch vorhandene Leistungsfähigkeit des Gefässsystems sprach für rasches Wachsthum des Aneurysmas. Die Anfangs 1895 beobachteten Stauungserscheinungen waren veranlasst durch Compression der Vena cava, der Durchbruch des A. in letztere erfolgte am 18./3. Solche Fälle sind sehr selten. Nach Sibson kamen unter 900 Aneurysmen 7 Fälle von Durchbruch in die Vena cava super. vor, und aus den Jahresberichten von Virchow und Hirsch von 1880—93 konnte Autor nur 4 finden, ausserdem noch 2 Fälle von Durchbruch ins rechte Herzohr.

(Correspondenzblatt für Schweizer Aerzte 1895 No. 17.)

**Antisepsis, Asepsis, Desinfection.** Dr. A. Eichengrün empfiehlt ein geruchloses Jodoform „Jodoformin“, ein Präparat, das 75% reines Jodoform enthält und ein staubfeines weisses Pulver darstellt, das sich am Licht leicht gelb färbt und durch Einwirkung von Säuren oder Alkalien freies Jodoform abspaltet. Eine solche Abspaltung findet auch in der Wunde unter dem Einflusse der Secretion statt. Die bisherigen klinischen Versuche ergaben, dass jegliche Reizerscheinungen fehlten, dass das Mittel stark austrocknende Wirkung entfaltet und die Wunden ohne Krustenbildung rasch zur Vernarbung bringt.

(Pharmac. Zeitung 1895 No. 60.)

— Paten hat über Desinfection der Hände zahlreiche Versuche an Händen angestellt, die durch ärztliche oder sonstige Thätigkeit Tags über beschmutzt waren. Alleinige mechanische Reinigung mit Seife, warmem Wasser und Bürste wirkte sehr schlecht; nie wurde auch nur annähernd Keimfreiheit auch bei noch so lange fortgesetzter Reinigung erzielt. Auch wenn man nach solcher „Desinfection“ noch bis zu 5 Minuten

langes Bürsten in Sublimatlösung ausführte, erreichte man nicht mehr. Nur gründliches Abwaschen der Hände in Alkohol (denaturirtem Spiritus) nach Reinigung mit Seife, Bürste und warmem Wasser ergab recht befriedigende Resultate. Keimtödtende Wirkung hat der Alkohol nicht in hohem Grade, aber er löst das Fett der Haut mit den oberflächlichen Epidermisschüppchen ab sammt den anhaftenden Mikroorganismen, und darin scheint der Effect begründet zu sein.

(Monatsschrift für Geburtshilfe und Gynäkologie 1895 Heft 2.)

- **Ein neuer Irrigator zur Ermöglichung absolut aseptischer Wundberieselung während der Operation** ist von Dr. O. Ihle (Dresden) construirt worden. Derselbe (hergestellt von Knoke & Dressler in Dresden) ist recht praktisch, hat verschiedene Vorzüge vor den bisher benützten Apparaten und zeichnet sich besonders durch Sicherheit der Asepsis und Einfachheit der Ingangsetzung aus.

(Münchener medic. Wochenschrift 1895 No. 40.)

- **E. R. W. Frank (Berlin) demonstriert einen Apparat zur Kathetersterilisation.** Das Princip der Sterilisation beruht auf der Wirkung von Formalindämpfen, die durch eine einfache Vorrichtung die Instrumente sowohl mit grösster Sicherheit desinficiren, als auch eine aseptische Aufbewahrung ermöglichen. Die Sicherheit der so erlangten Sterilisation hat Autor durch eine Reihe von bakteriologischen Untersuchungen festgestellt, ebenso, dass die seit 8 Monaten in Formalindämpfen befindlichen Gummi-, Seiden- und Metallkatheter, sowie Cystoskope nicht im Geringsten alterirt worden sind, und endlich, dass das Einführen der dem Apparat entnommenen Instrumente keinerlei Reizerscheinungen der Urethralschleimhaut verursacht. Auf demselben Princip beruht eine vom Autor construirte Flasche zur bequemen Aufnahme eines Katheters (Prostatiker!).

(67. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte, Sept. 1895. — Centralblatt für Chirurgie 1895 No. 42.)

**Diphtherie.** Ueber die **Erfolge der Heilserumbehandlung** referirt Heubner (Berlin), der seit seinem letzten Bericht in München 117 neue Fälle behandelt hat und jetzt über

ein in den letzten 2 Jahren beobachtetes Material von 300 Fällen verfügt. Er weist nach, dass durch die Serumtherapie die Zahl der Todesfälle in Berlin bedeutend abgenommen hat und dass die Ansichten der Skeptiker statistisch nicht gerechtfertigt sind, die da sagen, die D. sei jetzt milder, ausserdem würden mehr leichte Fälle in die Krankenhäuser aufgenommen, und dadurch entstehe das günstige Resultat. Autor geht auf seine neuesten Erfahrungen ein: von 110 am 1.—3. Krankheitstage eingespritzten Fällen starben nur 6 = 5,4%. Besonders günstig auch die Erfolge bei Säuglingen gegen früher; von 11 Säuglingen unter 15 Monaten starb nur einer. Die Membranen stossen sich jetzt viel rascher ab, in zahlreichen Fällen schon beginnender Larynxstenose gingen die bedrohlichen Erscheinungen zurück, auch der Einfluss des Serums auf das Fieber ist ein evidenter, indem die Temperatur rasch abfällt und die frühere typische Erhöhung am 4.—5. Tage fortfällt. Autor hält das Serum für durchaus ungefährlich, und es müssten grössere Mengen als bisher üblich eingespritzt werden; ein 17 monatliches Kind erhielt 2500 J.-E. mit 0,1 Acid. carbol. eingespritzt und genas. Das frühere Schreckgespenst der Larynxstenose ist jetzt sehr in den Hintergrund getreten, dagegen giebt es noch Fälle, wo das Kind den augenblicklichen diphtheritischen Anfall augenscheinlich überwindet, jedoch, allmählig hinsiechend, einem sogenannten diphtheritischen Marasmus trotz Serumeinspritzung verfällt und zu Grunde geht, und zwar an diphtheritischem Herztod. Die Behauptung, dass letzterer oft dem Serum in die Schuhe zu schieben ist, ist falsch, vielmehr ist jetzt der diphtheritische Herztod seltener geworden. Betreffs der Behandlung ist Heubner seinem alten Grundsatz treu geblieben: Die Rachenorgane werden völlig in Ruhe gelassen; gegen längere Trockenheit im Kehlkopf und in der Trachea giebt er Jodnatrium, bei gleichzeitiger Herzschwäche Liq. ammon. anis., bei feuchten Rasselgeräuschen auf den Lungen Benzol in grossen Dosen, bei Stenosengefahr applicirt er mit Erfolg die von Pauli empfohlenen schweisstreibenden Einwickelungen. — Auch Soltmann's Erfahrungen gehen dahin, dass die Mortalität unter Serumbehandlung bedeutend geringer geworden sei. Ganz besonders günstig wirkt das Serum auch auf die

intubirten Fälle. Die Membranen werden ja oft schneller abgestossen, doch giebt es auch Fälle, wo sie sich nach der Injection noch weiter ausbreiten, ja sogar in die tieferen Luftwege herabsteigen. Es giebt nichts, was die Serumbehandlung contraindiciren könne. Es müsse aber daneben auch locale Therapie stattfinden. Der hohe Carbolgehalt des Serums (0,5%) scheint dem Autor gefährlich. — Behring (Marburg) hebt hervor, dass Carbol das einzige hier stets wirksame Desinficiens sei, das also nicht zu entbehren wäre. Doch ist es in den letzten Tagen geglückt, die zu einer Einspritzung nöthigen Injectionseinheiten in 1 ccm Serum zu concentriren, sodass die zur Anwendung kommende Carbolmenge verschwindend klein ist.\*)

(67. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte, Sept. 1895. — Allgem. medic. Central-Ztg. 1895 No. 79.)

— Was man bisher als **puerperale D.** bezeichnet hat, war in Wirklichkeit keine echte D., denn es wurde nie der Löffler'sche Bacillus gefunden, sondern nur Streptokokken und die an den Genitalien gefundenen Membranen waren nicht entzündliche Ausschwitzungen aus dem Gewebe, sondern nekrotische Bestandtheile des Gewebes selbst. Zum ersten Mal hat jetzt Prof. Bumm (Basel) bei einer 21jährigen Wöchnerin echte D. constatirt, indem in den frischen Membranen Löffler'sche Bacillen nachgewiesen wurden, während Streptokokken fehlten. Behandlung mit Höchster Serum und Genesung am Ende der 4. Woche, nachdem noch wiederholte Nachschübe stattgefunden, die auch die Nasen- und Rachenhöhle betrafen. Also eine Immunität gegen spätere Erkrankung an D. bewirkte das Serum nicht!

{ (Zeitschrift für Geburtshilfe und Gynäkologie 1895, Bd. XXXIII, Heft 1.)

**Fracturen und Luxationen.** Privatdocent Dr. J. Schnitzler (Wien, Albert'sche Klinik) beschreibt eine **habituelle sternale Luxation der Clavicula, bewirkt durch eine Halsrippe**: 17jähriges Mädchen kommt wegen

---

\*) Dieses hochwerthige Serum wird bereits von der Höchster Fabrik geliefert.

einer „Geschwulst am Brustbein“. Dieselbe ist nichts anderes, als das sternale Ende der linken Clavicula im Zustande einer habituellen vorderen Luxation. Bringt Pat. die linke Schulter nach vorn, so stellt sich die normale Configuration der Sternoclaviculargegend wieder ein, staut sie die Schulter nach rückwärts, so tritt das sternale Ende der linken Clavicula weit hervor, sodass man die Gelenkfläche deutlich tasten kann. Dieser Zustand soll seit einigen Wochen existiren. Bei genauerer Untersuchung fällt eine relative Völle der linken Supraclaviculargrube auf, die Palpation ergiebt daselbst einen knochenharten, vom letzten Halswirbel gegen die Mitte des Schlüsselbeins hinziehenden, spangenförmigen Tumor, der federt und dessen vorderes Ende gegen die Clavicula beweglich ist. Die Insertion am letzten Halswirbel, die Spangenform und der nach vorn gerichtete Verlauf charakterisirte ihn als Halsrippe, und es lag nahe, die Luxation der Clavicula von ihr abzuleiten; wahrscheinlich hatte die Mitte der Clavicula ein Hypomochlion an dem vordersten Punkt der Halsrippe gefunden und es wurde bei Rückwärtsbewegungen der Schulter das vordere Ende des Schlüsselbeins immer mehr herausgedrängt. Da der Gebrauch des Armes gar nicht beeinträchtigt war, wurde eine Exstirpation der Halsrippe nicht angerathen.

(Centralblatt für Chirurgie 1895 No. 37.)

- Dr. Wotruba plädirt bei **Behandlung von Unterschenkel-Fracturen** für die Anlegung von Gypsverbänden, welche auf die Haut ohne vorhergegangene Wattirung applicirt werden. Derartig angelegte Verbände, die ja schon von mehreren Seiten warm empfohlen wurden, sind sehr leicht, schmiegen sich vollkommen der Körperform an, halten dadurch die reponirten Fracturenden dauernd in der richtigen Lage und ermöglichen es den Kranken, kurz nach Hartwerden des Verbandes die gebrochene Extremität wieder zu verwenden. Nach Reposition der Fracturenden fettet man einfach den Unterschenkel mit Vaseline ein und rollt dann die in heisses Wasser gelegten Gypsbinden auf der blossen Haut von den Zehen bis zum Tuber tibiae ab. Für den Unterschenkel eines starken Mannes genügen gewöhnlich 3—4 Binden von 5 m Länge. Nach

Hartwerden des Verbandes können sofort mit Unterstützung des Wärters Versuche gemacht werden, den Pat. zum Stehen zu bringen; hat derselbe das gelernt, so beginnen Gehversuche, und innerhalb von 2—3 Tagen werden nicht allzu ängstliche Pat. so weit gebracht, mit Hülfe von 2 Stöcken unter Zuhülfenahme der gebrochenen Extremität im Zimmer umherzugehen. Der Verband wird so lange liegen gelassen, als er seinen Zweck erfüllt, d. h. an der Fusssohle nicht durchgetreten, nicht eingebrochen und nicht locker geworden ist. Meist 2 Verbände genügend. Durch das Umhergehen wird nämlich die Verknöcherung des Callus bedeutend beschleunigt, sodass jüngere Individuen nach etwa 4, ältere nach 5 Wochen schon Consolidirung der Bruchenden erreichen. Auch Brüche im unteren Drittel des Oberschenkels können so behandelt werden, wobei nur der Verband von den Knöcheln bis in die Leistenbeuge sich erstrecken muss. Contraindicirt ist diese Methode aber bei Fracturen mit starkem Blutaustritt, da hier bei Zunahme der Schwellung Gefahr der Gangrän droht. Dies ist besonders zu beachten bei Schwellungen im Sprung- oder Kniegelenk. In solchen Fällen muss man erst auswattiren und dann eingypsen. Nach 8 Tagen erst, wo in der Regel die Schwellung verschwunden ist, kann obiges Verfahren zur Anwendung gelangen.'

(Corresp. des Vereins deutscher Aerzte in Reichenberg 15./9. 1895. — Medico 1895 No. 39.)

- L. Heusner (Barmen) demonstriert seinen **neuen Extensionsverband aus Filzstreifen und aufgelöster Heftpflastermasse**, letztere nach folgendem Recept:

Rp.

*Cer. flav.* 10,0  
*Resinae Damarae*  
*Colophon. aa* 10,0  
*Terebinth.* 1,0  
*Aether.*  
*Spirit.*  
*Ol. Terebinth. aa* 55,0  
 Filtra!

Die Flüssigkeit kann in einer verstöpselten Medicinflasche

beliebig lange aufbewahrt werden. Mit Hülfe eines eingesetzten Zerstäubungsröhrchens, welches mit dem Munde angeblasen wird, bestäubte der Votr. den entblössten Arm eines Pat., legte dann einen handbreiten Filzstreifen, welcher an der Aussenseite mit fester Leinwand übernäht ist, an die Extremität und wickelte den Streifen erst mit einer trockenen, dann mit einer nassen Gazebinde fest gegen das Glied an. Die enorme Tragfähigkeit zeigte sich daran, dass einer der Anwesenden sich gleich nach dem Anlegen mit dem Fuss in die Extensionsschlinge stellte, ohne dass der Verband nachgab. Nach dem Abwickeln der Binden lässt sich der Filz mit Leichtigkeit vom Arme abziehen und die geringe Klebrigkeit der Haut mit Seife abwaschen. Druckbrand kommt bei diesen Verbänden nicht leicht vor, Ekzeme wurden noch nicht beobachtet; die abgenommenen Filzstreifen lassen sich wieder benützen.

(67. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte, Sept. 1895. — Münchener medic. Wochenschrift 1895 No. 39.)

**Influenza.** Dr. Rudolf Müller (München) hat den **Einfluss der I. auf den weiblichen Sexualapparat** genauer beobachtet, gestützt auf 157 Fälle, darunter 21 Gravidae betreffende. Von letzteren befanden sich 2 am Ende der Gravidität, 1 im VIII. und 1 im VI. Monat, die übrigen 16 im I.—V. Monat. Von diesen 17 erlitten 15 während der I. Unterbrechung der Schwangerschaft, nur 2 Mal bestand diese weiter. Unter den übrigen 4, in späteren Schwangerschaftsmonaten Befindlichen ist die Unterbrechung der Gravidität 1 Mal sicher auf I. zurückzuführen, 1 Mal blieb die Schwangerschaft ganz unbeeinflusst, bei den 2 letzten Fällen endlich sichere Entscheidung, ob der Partus am normalen Ende erfolgte, nicht möglich. In jenen 15 von 17 Fällen, wo Abort eintrat, ist dieser sicherlich Folge der I. gewesen, indem andere Ursachen ausgeschlossen werden konnten. Mit dem charakteristischen Gefühl der Influenzaerkrankung oder nach plötzlichem Auftreten der Erkrankung stellten sich Blutungen oder gleich Wehen ein, in der Regel zunächst erstere. Bekanntlich treten ja auch bei Nichtgraviden Metrorrhagieen unter dem Einflusse der I. auf, warum sollte nicht dasselbe „Agens“ dies auch bei Graviden thun? Die Aborte gingen fast stets mit

grossen Blutverlust einher, auch wiesen die Puerperien bis auf einen Fall die Abnormität auf, dass die Lochien wochenlang blutig, ja in 3 Fällen bis zum Eintritt der 1. Periode blutig blieben. Ferner war die Quantität der Lochien fast stets grösser als sonst, und dieselben in  $\frac{2}{3}$  der Fälle übelriechend. Die Abtastung des Uterus ergab fast stets auffallende Weichheit und Schlaffheit. Die blutigen Lochien wurden weder durch Hydrastis, noch durch Ergotin nennenswerth beeinflusst, doch war hierfür und für die abnorm lange bestehenden Vergrösserungen des Uterus, für dessen Weichheit und Schlaffheit von sehr gutem Erfolg eine nicht allzu kräftige, aber 10—15 Minuten lang etwa 3 Mal die Woche ausgeübte Massage nach Thure Brandt. Das Gefühl der „Schwäche im Unterleib“, das von der Mehrzahl der Patientinnen angegeben wurde, das auch die Stimmung nicht wenig beeinflusste, wurde dadurch leicht und bald behoben und der Einfluss dieses Erfolges auf das Allgemeinbefinden der Betreffenden war ein geradezu verblüffender. Der sonstige Verlauf der Puerperien war gut. Bei den 138 nichtgraviden Pat. traten in Folge der I. Metrorrhagien ein und da, wo schon zur Zeit des Krankheitsbeginnes die Menses da waren, sollen diese profuser geworden sein, auch verschlimmerten sich bereits bestehende Sexualleiden. Alle die genannten Erscheinungen beruhen offenbar auf einer durch die I. hervorgerufenen hämorrhagischen Endometritis, wie solche ja auch bei Cholera, Typhus, Masern, Scharlach u. s. w. manchmal sich entwickelt, und es scheint ein bakterieller Ursprung dieser Erkrankung vorzuliegen. Nur 3 Fälle von den 138 wiesen keine Beeinflussung des Sexualapparates auf.

(Münchener medic. Wochenschrift 1895 No. 41.)

- Dr. Arthur Hennig (Königsberg i/Pr.) hat Gelegenheit gehabt die **nervöse Form der I.** genauer zu studiren, als deren Hauptsymptome Kopfschmerz, die allgemeine Prostration in körperlicher und geistiger Hinsicht und der Schweiss zu bezeichnen sind. Der erstere ist sehr verschieden an Charakter, Intensität und Dauer. Wenn er auch im Allgemeinen desto rascher verschwindet, je heftiger er auftritt, so hat Autor doch zahlreiche Fälle gesehen, wo er in heftigster Weise trotz mannigfacher



Analgetica Tage und Nächte wüthete. Geringere Beschwerden, leichtere Schwindelanfälle oder das unangenehme Schwindelgefühl persistiren häufig nicht nur während der zeitlich sehr unbestimmten Reconvalescenzperiode, sondern treten dann und wann in verschiedenen langen Intervallen auch noch Jahre hindurch auf. Die Prostration beherrscht oftmals den ganzen Krankheitsverlauf oder tritt sogar als einziges Symptom auf; Jahre vergehen, ehe Mancher dieses ausgesprochene Schwächegefühl los wird, und Autor sind einige Kranke bekannt, die ihre hin und wieder auftretende leichtere oder schwerere geistige und körperliche Ermattung einer 1889/90 überstandenen I. zuschreiben. Oftmals setzt die I. blitzartig mit dieser Prostration ein und zwischen vollem Gesundheitsgefühl und schwerer Krankheit liegen bisweilen nur Minuten. Weiterhin begleitet die grosse Mehrzahl der Influenzafälle im Beginne, während des Verlaufs, wie in der Reconvalescenzperiode eine mehr minder starke Schweissabsonderung, die theils den ganzen Körper befällt, theils nur an gewissen Stellen, besonders den unteren Extremitäten und am Stamme auftritt. Diese Schweisse können sich Tage, Wochen, ja Monate lang bei der geringsten körperlichen Anstrengung, wie bei der leichtesten Gemüthserregung wiederholen. Rheumatische und rheumatoide Schmerzen sind ebenfalls ziemlich constant vorhanden, am häufigsten am Rücken, oftmals mit einem lästigen, von Frostschauder begleiteten und längere Zeit anhaltenden Kältegefühl verbunden, dann auch an den Gelenken, besonders Finger- und Fussgelenken; auch Drücken, Stechen, Ziehen, Zerren in der Brust- und Herzgegend, namentlich im unteren Theile des Sternums und in der Gegend der falschen Rippen bildet eine häufige Klage. Häufig sind noch Neuralgieen, besonders der N. supra- und infraorbitalis, des Ramus ophthalmicus trigemini und letzteren überhaupt, auch des N. medianus, occipital., ischiad. und der Intercostalnerven; hierhin gehören auch die intraabdominellen Neuralgieen, die ganz unabhängig von irgend welchen deutlich nachweisbaren gastro-intestinalen katarrhalischen Erscheinungen vorkommen und neben Prostration und Kopfschmerzen die einzigen Symptome bilden können. Bisweilen constatirt man auch mit enormer Pulsbeschleunigung, auch wieder mit starker Pulsverlangsamung (ohne

Temperaturanomalieen) einhergehende, stechende, beängstigende, mit grosser Beklommenheit und Luftmangel verbundene Schmerzen in der Herzgegend, wohl eine Neurose des Vagus resp. Accessorius. In ca. 3% aller Fälle findet man ferner Hautausschläge, Erytheme wie Exantheme, am Stamme, den Extremitäten und am Gesicht; bald handelt es sich nur um ein mehr prodromales oder in den ersten Stunden der Erkrankung auftretendes, leicht vorübergehendes Erythem, besonders im Gesicht, bald um Tage lang anhaltende masern- und scharlachähnliche Exantheme mit und ohne wesentlichere Temperaturerhöhung, bei denen auch öfters leichtere Anginen constatirt werden können. Fast ebenso oft, wie dem Beobachter die dunkelrothen, aufgedunsenen, glänzenden Gesichter im Anfalle der I. imponiren, wird er durch eine auffallende Blässe des Antlitzes überrascht. Als eine sehr lästige Sensibilitätsneurose sei noch der in seltenen Fällen während oder gleich nach einem Influenzaanfälle auftretende Pruritus erwähnt, der gewöhnlich allgemein ist, bisweilen sich jedoch nur als ein Pruritus palmarum manus et plantarum pedis bemerkbar macht. Endlich werden auch nicht selten die höheren Sinne in Mitleidenschaft gezogen: im Beginne der Erkrankung besteht oftmals Lichtscheu, Sehschwäche und Verdunkelung des Auges neben stechenden und bohrenden Schmerzen in der Tiefe des Bulbus; manchmal ist Abnahme des Gehörs vorhanden, auch Hyperästhesie des Gehörs, Hören von Tönen, Geräuschen, Rauschen; ferner kommen vor Anästhesie und Hyperästhesie im Gebiet des N. olfactorius und Anomalieen des Geschmacksinns. Gegen alle diese nervösen Erscheinungen hat sich nun dem Verfasser sehr das Salophen bewährt in Dosen von 1—5 gr pro die. Oft genügen schon einige Dosen von 0,5 in 2stündlichen oder kürzeren Intervallen gereicht; im Allgemeinen dürfte es sich bei Kindern empfehlen, 0,2—0,5 3—5 Mal in 2—3stündlichen Zwischenräumen pro die zu geben, Erwachsenen die doppelte Dosis. Sobald die Beschwerden nachlassen, gehe man herunter, doch reiche man das Mittel noch einige Zeit weiter in kleineren Dosen, wodurch oft Recidive und Nachkrankheiten verhindert zu werden scheinen.

†. (Münchener medic. Wochenschrift 1895 No. 36.)

— **Influenza im Kindesalter** beobachtet man nach Schlossmann

(Dresden) recht häufig, besonders die gastrische Form, die von einem einfachen Status gastricus leicht zu unterscheiden ist, durch die Röthung der Halsorgane und die Gliederschmerzen, vom Typhus durch Fehlen der Diazoreaction. Besonders charakteristisch ist die acut einsetzende Prostration in Verbindung mit Schüttelfrösten. Autor sah manchmal im Gefolge der I. Pleuritiden, manchmal auch Eiweiss im Harn. Prognose meist günstig.

■ (67. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte, Sept. 1895. — (Deutsche medic. Wochenschrift 1895 No. 42.)

**Pertussis.** Dr. Stepp (Nürnberg) veröffentlicht **weitere Mittheilungen über die Anwendung des Bromoforms**, das er nunmehr seit 6 Jahren anwendet, und zwar hauptsächlich bei P., wo es sich nach wie vor bestens bewährt. Leichte Fälle kommen in 2—3 Wochen zur Heilung (ohne Therapie in 5—6), mittelschwere in 4—5 Wochen (sonst in 10—12), schwere in 6—8 Wochen (sonst oft erst nach  $\frac{1}{2}$  Jahr). Aber nicht nur die Heilungsdauer wird erheblich abgekürzt, auch die einzelnen Anfälle zeigen eine beträchtliche Abnahme in Bezug auf Zahl und Heftigkeit, ausserdem wird der Appetit mächtig angeregt, sodass die Kinder nach Ablauf der Krankheit meist besser aussehen, als vorher. Man kann dreist grössere Dosen geben, z. B. einem  $\frac{1}{2}$ jährigen Kinde 3, einem 1jährigen 4—5 Tropfen 3 Mal täglich. Autor gab seinen beiden an P. erkrankten Kindern von 3 resp. 8 Jahren 3 Mal täglich 10 resp. 16 Tropfen und erzielte Heilung nach 4 resp. 5 Wochen. Aber man darf das Mittel nie bei ganz leerem Magen verabreichen. Wenn man den Muth hätte, noch höhere Dosen zu geben, könnte man oft sogar coupirend wirken. Ein 3jähriger Knabe trank 3 gr auf einmal aus; ausser momentaner Benebelung keine weiteren Folgen, aber der heftige Keuchhusten war von Stund an völlig geheilt. Ein Vater gab früh 5 Uhr, ehe er zum Eisenbahndienst ging, seinem sehr zarten 2jährigen Knaben 30 Tropfen; der Knabe fiel um und schlief, um 7 Uhr sass er schon munter bei Tisch und nach 2 Tagen war der Keuchhusten vollständig weg. Der Arzt muss mit seinen Gaben nicht kargen, freilich dabei genau den Pat. beobachten; als Gradmesser der Besserung gelte die Zahl der nächtlichen Anfälle,

denn am Tage treten die Anfälle durch äussere Anlässe (z. B. Eigensinn, Zorn) möglicher Weise ein. — Nun hat Autor mit Rücksicht darauf, dass Bromoform durch die Lungen ausgeschieden wird, das Mittel bei manchen Affectionen versucht, und zwar mit überraschendem Erfolg, z. B. bei **Emphysema pulmonum mit seinen Complicationen**. Eine hochgradig an Lungenemphysem mit schwerer Bronchitis leidende Frau litt furchtbar an Athemnoth, gegen die Ipecac. und Morph. selbst in grossen Dosen wirkungslos blieben. Sie konnte nicht liegen, schlafsüchtig mit geschlossenen Augen und cyanotischen Lippen sass sie im Bette. Bromoform (in Kapseln à 0,5) änderten mit einem Schlage das Bild: Die Athemnoth verschwand, die Pat. konnte wieder liegen und schlafen. In allen übrigen derartigen Fällen war der Erfolg ein gleicher; am 1. Tage der Behandlung schon (4—6 Kapseln täglich) Abnahme der Dyspnoë, bald auch der Bronchitis, nach Kurzem Genesung. Dass hier die narkotische Wirkung nicht maassgebend ist, beweist der Umstand, dass das Mittel bei Asthma in Folge von Herzfehlern und Arteriosklerose unwirksam ist! — Auch bei **Pneumonien des Kindesalters** hat sich Bromoform sehr bewährt und hat z. B. Autor bei einer Masernepidemie, die durch schwere Pneumonien complicirt war, sämtliche Kinder am Leben erhalten, während sonst dabei die Sterblichkeit eine grosse war. Autor verordnete hier Bromoform in Lösung:

Rp.

*Bromoform. gtt. 9.*  
*Spirit. vin. 3,0*  
*Aq. dest. 90,0*  
*Syr. simpl. 10,0*

M. D. S. Stündl. 1 Kinderlöffel  
 (für ein  $\frac{1}{2}$ jähriges Kind).

Rp.

*Bromoform gtt. 15.*  
*Spirit. vin. 7,0*  
*Aq. dest. 100,0*  
*Syr. simpl. 10,0*

M. D. S. Stündl. 1 Kinderlöffel  
 (für ein 1jähriges Kind).

Bei älteren Kindern 6—10 Tropfen mehr. Man gebe die Arznei Tag und Nacht, sodass im Laufe der Behandlung 10 und mehr Gläser verbraucht werden. — Auch die Fälle von **chron. Bronchitis bei Kindern**, die an Rhachitis leiden und bei denen der Verdacht besteht, dass vergrösserte Bronchialdrüsen dies Leiden unterhalten, wurden erfolgreich mit Bromoform behandelt, das hier wie bei P. verabreicht wurde, ebenso zeigte das Mittel gute Wirkung bei **Spasmus glottidis** (4 Fälle in kurzer Zeit

geheilt!). Bei Erwachsenen dürfte das Mittel bei Pneumonia crouposa, Pleuritis exsud. u. s. w. ebenfalls sich bewähren und wäre hier folgende Form empfehlenswerth:

**Rp.**

*Bromoform* 2,0  
*Spirit. vin.* 30,0  
*Aq. dest.* 120,0

D. S. Umschütteln!  
In einem Tage löffelweise  
zu verbrauchen.

(Münchener medic. Wochenschrift 1895 No. 36.)

**Rhinitis.** Gegen **Coryza** empfiehlt Dr. Reinhold Wünsche (Dresden) sehr die **Einathmung von Menthol in Chloroform** gelöst in folgender Form:

**Rp.**

*Menthol.* 0,5—1,0  
*Chloroform.* 10,0

M. D. S. Aeusserlich!

Man giesst 4—6 Tropfen auf die Mitte des Handtellers und verreibt dieses Quantum schnell mit den Händen, hält beide Hände fest aneinandergedrückt vor Mund und Nase und zieht mit ausgiebigen tiefen Athemzügen durch Mund und Nase ein. Der heftigste Niesreiz verliert sich bei frisch auftretendem Schnupfen meist nach der 1. Einathmung und die ganze Affection ist oft schon damit coupirt, man braucht nur der Sicherheit wegen im Laufe des Tages 1—2 Einathmungen mit 4—6 Athemzügen zu machen. — Schmerzen im Pharynx und Kehlkopf werden durch solche Einathmungen oft rasch gemildert resp. beseitigt. — Endlich sind die Einathmungen auch ein sicheres Prophylacticum gegen Ansteckung von **Influenza**. Haben doch schon die Versuche Rönicke's gelehrt, dass die Verdunstungssphäre des Menthols ausreicht, die Entwicklung von Bakterien zu verhindern. Bei der letzten Influenza-epidemie hat Autor, der sonst sich bei jeder Epidemie anzustecken pflegte, sich und seine Leute durch jenes Mittel vor der Infection geschützt!

(Therap. Monatshefte 1895 No. 9.)

- Prof. Strübing (Greifswald) theilt seine **Erfahrungen betreffs der Behandlung der Ozaena** mit: Die Affection ist stets ein sehr undankbares Object für die Behandlung und muss immer viele, viele Monate lang behandelt werden, natürlich so, dass der Pat. während dieser Zeit in der Ausübung seines Berufes nicht besonders gestört wird. Die Reinigung der Nase ist in ausgesprochenen Fällen durch einfaches Einziehen der Reinigungsflüssigkeit (physiol. Kochsalzlösung, Lösungen von Natr. carbonic., Natr. bicarb., Natr. biboracic., Kal. permang.) nicht zu erreichen; die Entfernung der Borken durch einen kräftigen Wasserstrom (Irrigator, Spritze) wird aber auch am besten vermieden wegen der Gefahr einer Mittelohreiterung. Deshalb ist jener kleine Kuttner'sche Apparat mit Vortheil zu benützen, durch den die Nase durch Wasserdämpfe gereinigt werden soll. Stand der Pat. in dauernder ärztlicher Behandlung, so wurden unter Leitung des Spiegels die Borken sorgfältig mittelst langer Pincetten entfernt und das Medicament je nach seiner Consistenz mit Wattebäuschchen auf die Schleimhaut gerieben, mit langen Pinseln aufgetragen, mittelst des Sprays oder Pulverbläfers applicirt, oder es wurden endlich mit dem Medicament (Salbe, Pulver) getränkte oder bedeckte Wattetampons für die Dauer einiger Stunden (2—4) zu passender Tageszeit eingeführt. Meist kehrte Autor immer wieder zur Tamponbehandlung zurück. Konnten die Pat. sich nicht täglich vorstellen, so wurde auf die instrumentelle Reinigung der Nase verzichtet und die Pat. selbst, resp. die Angehörigen mussten es erlernen, die Tampons einzuführen. Die Tamponbehandlung hat immer den bekannten grossen Vortheil, dass sie eine stärkere, der Borkenbildung entgegenwirkende Secretion hervorruft. Dabei müssen bei grösserer Ausdehnung des Processes die Tamponträger eine derartige Länge besitzen, dass die Tampons eventuell bis in den Nasenrachenraum eingeführt werden können. Die einzelnen Fälle verhalten sich ja freilich der Therapie gegenüber recht different. Bisweilen schwinden nach meist allerdings monatelanger Behandlung unter consequenter Creolin-, Sozodol-, Aristol- u. s. w. Anwendung die Borken und der Fötor, und sah Autor wiederholt Fälle, bei denen nach mehrmonatlicher, selbst jahrelanger Pause in der Behandlung kein Recidiv eintrat. Andere Fälle hingegen

trotzten hartnäckig der Therapie; selbst der Wechsel in der Anwendung verschiedener Medicamente, welcher noch manchmal sich erfolgreich erweist, liess im Stich. Meist kehrte Autor dann nach vielfachen Versuchen immer wieder zur Tamponbehandlung mit 2% Creolinvasogen zurück. Bisweilen leistete auch das Ichthyol gute Dienste, das in wässriger Lösung in allmählig steigender Concentration (von 40—60%) auf die von Borken und Secret vorher sorgfältig gereinigte Schleimhaut mittelst eines langen Pinsels applicirt wurde. Neuerdings wurde auch das Metakresolantol in 1% wässriger Lösung versucht, ebenfalls in Form von Tampons, und leistete das Mittel mehr wie die anderen Medicamente. Eigenthümlich ist der Umstand, dass Borkenbildung und Fötör auch spontan abnehmen und sogar schwinden können. Die Fälle sind nicht so überaus selten, in denen bei allgemeiner hochgradiger Atrophie der Schleimhaut wenige dünne Borken oder zähes, aber nicht mehr die alte Tendenz zur Eintrocknung zeigendes Secret, jedoch kein Fötör sich finden, während der letztere nach der Anamnese viele Jahre hindurch bestanden hat. Autor sah zufällig eine 40jährige Dame, welche eine solche allgemeine Atrophie der Schleimhaut beider Nasengänge und eine gewisse Trockenheit der Schleimhaut zeigte, bei der jedoch keine Spur eines verdächtigen Secretes mehr vorhanden war; nach der Anamnese hatten seit der Kindheit Fötör, Behinderung der Nasenathmung bestanden und waren Borken entleert worden, im Verlauf der letzten 10 Jahre hatte sich aber das Leiden immer mehr gebessert und jetzt war die Dame völlig frei von Beschwerden.

(Münchener medic. Wochenschrift 1895 No 40.)

### **Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett.** A. Mer-

mann (Mannheim) ist bei **Behandlung verschleppter Querlagen** ein Gegner der Decapitation, die, möge man ein Instrument anwenden, welches man gerade will, stets ein recht schwieriger und gefährlicher Eingriff bleibt. Als ein solcher wird zwar in den Lehrbüchern gerade die Evisceration geschildert, aber diese ist es nur, wenn man dabei ein so unzweckmässiges Instrument benützt, wie es das scheerenförmige Perforatorium ist, das ja zur Schädelperforation sich vorzüglich eignet, nicht aber zur Eröffnung der Brust:

Die Branchen gehen von innen nach aussen, es muss in den zu durchbohrenden Körpertheil eingedrückt werden und macht viel zu kleine Oeffnungen. Operirt man aber mit einer gewöhnlichen langen Scheere, am besten der Siebold'schen, und macht man die Entwicklung des Kindes nach der Entleerung ausschliesslich mit der Hand, so ist die Evisceration das schonendste und rascheste Entbindungsverfahren, das immer zum Ziel führt und sich überall anwenden lässt. Bei Anwendung der Siebold'schen Scheere braucht die eingekeilte Schulter nicht weiter heruntergezogen zu werden, es braucht nur leicht am vorgefallenen Arme gezogen zu werden, das noch so starke Oedem stört nicht, da der Arm vom Assistenten auf die Seite oder nach oben oder unten, je nachdem es dem Operateur passt, gehalten werden kann. Direct unter der Schulter oder, wenn es bequemer ist, etwas mehr nach dem unteren Rippenbogen zu, schneidet man unter Leitung der linken Hand, die ganz genau die beiden Branchen der eingeführten Scheere überwacht, ein so grosses Loch in den Rippenraum, dass erst die halbe, dann die ganze Hand des Operateurs in denselben gehen kann, worauf Eingeweide, Lungen, Herz herausgenommen werden und sodann die Hand sich einen Weg durchs Zwerchfell bohrt und die Bauchhöhle so vollständig wie möglich entleert, was meist zusammen in 1—2 Minuten geschehen ist. Ebenso leicht erfolgt die Extraction, da der kindliche Körper nach der Evisceration immens zusammenklappbar wird; man kann 2 Wege einschlagen: manchmal giebt auf Zug am Arm oder auf Einhaken der Finger in die Thoraxöffnung der entleerte Kindeskörper leicht nach, das Kind lässt sich leicht *conduplicato corpore* herausziehen; der andere Weg ist die Wendung mit der Hand im fötalen Bauche; der fötale Steiss wird tiefer gedrückt, dadurch geht die Schulter in die Höhe und es lässt sich die Extraction in der Schenkelbeuge oder am Fusse machen; event. lässt sich, wenn mal beide Methoden versagen, nach Indiehöheschieben der Schulter leicht ein Fuss erreichen und die Wendung auf ihn machen. Autor hat in den letzten 4 Jahren bei allen verschleppten Querlagen ausschliesslich, d. h. 5 Mal die Evisceration gemacht, alles Fälle mit tief eingekeilter Schulter, Fruchtwasser Tage lang vorher abgeflossen, Kinder längst abgestorben, vergebliche Wendungsversuche von



Collegen vorausgegangen; letztere waren immer erstaunt darüber, wie schnell und sicher die Operation von statten ging. 1 Mal stand keine Siebold'sche Scheere zur Verfügung, die Operation mit der Nabelschnurscheere war ja etwas schwierig, aber sie gelang auch so. 5 Fälle sind freilich etwas wenig, aber Autor hat im Vergleich zu früheren Decapitationen unter gleichen Verhältnissen das Gefühl, dass die Evisceration mit der Siebold'schen Scheere viel leichter ist, dass man jede Hantirung dabei sicherer überwachen kann, während man bei der Decapitation es mit einer nicht controllirbaren Kraftanwendung zu thun hat. Dabei kommt man mit der Evisceration immer aus, auch wo die Decapitation nicht mehr ausführbar ist.

(Centralblatt für Gynäkologie 1895 No. 36.)

- Ueber die Behandlung des engen Beckens äussert sich Prof. Schatz (Rostock) folgendermaassen: Die künstliche Frühgeburt ist möglichst zu beschränken, weil das Leben des Kindes sehr gefährdet ist. So starben lebend geborene, relativ grosse Kinder (namentlich von hellblonden Müttern) bald an Atelektase der Lungen. 70% der Kinder kamen trotz Beckenenge reif und ohne Kunsthülfe zur Welt. Am meisten ist die prophylaktische Wendung zu empfehlen, aber nur für den fertigen Operateur, der damit mehr als 75% der Kinder lebend entwickelt. Bei Erstgebärenden ist die Wendung im Allgemeinen contraindicirt! Die besten Resultate bei der prophylaktischen Wendung geben einfach glatte Becken; am besten ist es, wenn möglich, nur bei vollständig erweitertem Muttermund und stehender Blase nach ergiebiger Anwendung des Kolpeurynters zu operiren und vorher die äussere Wendung vorzunehmen. Auch wird empfohlen, vor der Wendung oder wenigstens vor der Extraction die eine Hand intrauterin anzuschlingen. Knochencompressionen des Schädels schaden nicht so viel, als sehr schwierige hohe Lösungen des ersten Armes. Das Kind geht meist zu Grunde, weil zur schwierigen Armlösung zu lange Zeit gebraucht wird.

(67. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte, Sept. 1895. — Münchener medic. Wochenschrift 1895 No. 39.)

— Die **prophylaktische Gaze-Uterustamponade bei rechtzeitig geburten** empfiehlt E. Truzzi unmittelbar nach der Geburt auszuführen

1. in Fällen, in denen eine Blutung in der Nachgeburtsperiode, auch wenn sie sich in mässigen Grenzen hält, für die Entbundene von verderblichen Folgen sein kann, also wenn die Gebärende durch Hydraemie, Malariakachexie, perniciöse Anaemie, starken Blutverlust bei Placenta praevia sich schon während der Geburt in einem gefährlichen Zustande befindet;
2. in Fällen, in denen auch bei normalem Sitz der Placenta trotz sorgfältiger Ueberwachung der Nachgeburtsperiode erfahrungsgemäss leicht Blutungen in der letzteren beobachtet werden (Herzkrankheiten, Leberleiden, protrahirte Chloroformnarkose u. s. w.);
3. bei inficirten Fällen, in der Hoffnung, durch die Jodoformtamponade eine antiseptische Wirkung auszuüben.

(Monatsschrift für Geburtshilfe und Gynäkologie 1895 Heft 2.)

— Die **Behandlung ektopischer Schwangerschaft mit Morphinum-injectionen nach v. Winckel** bespricht Prochownik: Er hat 4 Fälle von der Scheide aus mit einmaliger directer Morphinum-Einspritzung von 0,03—0,04 ohne Aspiration in den stets noch intacten Fruchtsack behandelt. 3 der Frauen befanden sich vor, eine, gleichzeitig gonorrhoeische, jenseits der 12. Schwangerschaftswoche; die letztere fieberte bei der Aufnahme und hier trat Abscedirung per rectum ein (Heilung), die anderen 3 heilten glatt in wenigen Wochen resp. Monaten, nur 1 Mal mässige Haematocele. Im 5. Falle geschah die Einspritzung durch die Bauchdecke. Dabei ward trotz aller Cautelen eine mit der Hauptsackwand verlöthete Darmschlinge durchstochen und dadurch der Sack inficirt worden; nach 2 Tagen Sepsis, Cöliotomie, Heilung. Autor ist mit Winckel darin einig, in den ersten Monaten der Schwangerschaft bei Erkenntniss der Sachlage, die ja heutzutage leicht sei, nicht gleich zu operiren, sondern erst Morphinum-einspritzung zu versuchen, freilich aber nur vor der 12. Woche, nicht mehr nachher, da hier die Schwierigkeit

der Resorption des Fötus, sowie die Gefahr der Placentalverletzung einen derartigen Eingriff contraindicirt; ist der Abort im Gange oder das Ei nicht mehr intact, dann kann die Injection keinen Einfluss mehr haben. Von den Bauchdecken aus soll nicht injicirt werden, da das zu gefährlich ist. Contraindicationen bilden auch acute Perimetritis und chronische Gonorrhöe. — Werth hält oft die Unterscheidung für sehr schwer, ob das Ei noch lebt, oder nicht. Trotz Abgangs der Decidua könne, wie ein Fall seiner Beobachtung lehre, die Frucht noch leben. — Gottschalk weist auf einen von ihm beobachteten Fall hin, wo ein sich nach dem Absterben der Frucht selbst überlassener ektopischer Schwangerschaftssack noch nach einer Reihe von Jahren zu schwerer Vereiterung führte mit Durchbruch in die Blase, und wo sich auf Grund dieser langdauernden Eiterung Tuberculose entwickelte. Solche Fälle zeigen, dass die Resorption solcher Säcke noch grosse Gefahren involviren könne. Ferner kann die Decidua unter Umständen auch erst Wochen nach dem Absterben der Frucht abgehen; Autor hat jüngst einen Fall operativ behandelt, wo es bereits zur Haematocelenbildung gekommen war, bei dem erst in der 4. Woche nach der Operation die Decidua ausgestossen wurde.

(67. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte, Sept. 1895. —  
[Allgem. medic. Central-Ztg. 1895 No. 79.]

- **Betreffs der Aetiologie der habituellen Früh- und Fehlgeburten** zieht Roemheld aus einem Material von 235, meist der Kehrerschen Klinik entstammenden Fällen folgende Schlüsse: 1. Die wichtigste Ursache bildet Lues der Eltern, speciell der Mutter. In der klinischen Praxis sind mindestens 27,2% aller habituellen Aborte auf Syphilis zurückzuführen. 2. An zweiter Stelle sind als Ursache Retrodeviationen des Uterus anzuführen. In etwa 58% tritt vorzeitige Unterbrechung der Gravidität ein und zwar kommt auf 4 vor dem 7. Monat ausgestossene Früchte nur 1 später geborener unreifer Fötus. 3. Chronische Metritis und Endometritis werden in nahezu gleicher Häufigkeit (10—15%) bei abortirenden Frauen als Ursache gefunden. 4. Die übrigen ätiologischen Momente kommen, ihrer Häufigkeit und Wichtigkeit nach geordnet,

ungefähr in folgender Reihenfolge: Fibromyome des Uterus in 4,70%; pathologische Veränderungen der Placenta bei 4,140%; Antedeviationen möglicher Weise bei 3,5—60% (?); Cervixrisse, Blasenmole bei je 10%; Morbus Brightii, seitliche Deviationen bei je 0,50%. Ausserdem scheinen als prädisponirende Momente noch chronische Obstipation und anämisch-chlorotische Blutbeschaffenheit der Mutter in Betracht zu kommen. Hereditäre Disposition zu habituellem Abort scheint nicht vorhanden zu sein.

(Inaugural-Dissert. Heidelberg 1895. —  
Centralblatt für Gynäkologie 1895 No. 39.)

- Zur **Behandlung der Placenta praevia** empfiehlt Dr. P. Baumm (Breslau) warm die äussere Wendung, welche die bisherige Behandlungsweise bedeutend in Schatten stellt. Dieselbe, bestehend in frühzeitiger combinirter Wendung mit Anziehen eines Fusses und bis zu dem dafür geeigneten Zeitpunkte ausgeführter Tamponade, ist ja für den geübten Geburtshelfer ein vorzügliches Verfahren. Wer aber weniger Uebung hat, für den ist es bisweilen recht schwierig und ohne Narkose nicht gut ausführbar. Durch Aufschieben der Operation aber geht viel kostbare Zeit und viel Blut verloren: es wird tamponirt; aber die Watte- oder Gazetampons halten nur so lange dicht, als sie frisch sind; wenn sie nach einiger Zeit vom Blut durchtränkt worden sind, liegen sie zusammengeballt und locker da und verschliessen nicht mehr gehörig; zudem ist die Tamponade recht schmerzhaft und nicht ungefährlich, und endlich hat diejenige mit dem Kolpeurynter theilweise gleiche Nachtheile, ausserdem noch den, dass ein in gebrauchsfähigem Zustand befindliches Instrument meist nicht da ist. Seit 4 Jahren wendet Autor nun die äussere Wendung an, die ihm fast stets gelungen ist. Meist findet man ja den Kopf noch beweglich, da die vorliegende Placenta dessen Eintritt ins Becken verzögert, und so ist die äussere Wendung auf's Beckenende meist leicht zu machen. Hat man letzteres unten, dann kann man abwarten, so lange es nicht blutet. Beim Eintritt der 1. Blutung geht man in die Eihöhle ein und zieht einen Fuss an, und durch stetigen mässigen Zug wird das Kind in verhältnissmässig kurzer Zeit geboren, ohne bis dahin der Frau auch nur einen weiteren Tropfen Blut zu kosten.

Sollte einmal ausnahmsweise der Muttermund noch nicht für 2 Finger durchgängig sein, so wäre noch zu tamponiren und zu warten. Nur in den Fällen, die ein sofortiges Vorgehen gegen eine bestehende starke Blutung erheischen, darf man sich nicht mit der äusseren Wendung aufhalten: hier heisst es, entweder sofort combinirt auf 1 Fuss wenden oder zunächst tamponiren und im Anschluss daran äusserlich wenden, welches letzteres Verfahren sicherlich viel leichter ist, so leicht sogar, dass es Autor sogar den Hebeammen empfiehlt. Bei jedem Fall von Placenta praevia während der Geburt soll die Hebeamme sofort tamponiren, den Arzt rufen und inzwischen die äussere Wendung versuchen; ist ihr diese gelungen, so ist sie schlimmsten Falls auch ohne ärztlichen Beistand in der Lage, durch Anziehen eines Fusses die Situation zu beherrschen. In der Regel findet der Arzt aber noch Zeit genug, die äussere Wendung vorzunehmen: entweder steht die Blutung augenblicklich spontan oder sie ist durch — wenn auch schlechte — Tamponade seitens der Hebeamme vorübergehend aufgehalten.

(Centralblatt für Gynäkologie 1895 No. 39.)

- Bei **Nachgeburtsblutungen** empfiehlt ten Doornkaat (Hamburg), einige Tropfen von reinem Lysol auf einen Wattetampon zu träufeln und letzteren gegen die blutenden Stellen einige Minuten anzudrücken, worauf die Blutung sofort steht.

(67. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte, Sept. 1895. — Deutsche medic. Wochenschrift 1895 No. 40.)

- J. Veit hält die **Zerstörung des Endometriums nach der Auskratzung** für sehr schwer, wenn es sich um einen nicht puerperalen Uterus handelt; sie gelingt hier vielleicht bei Anwendung des galvanokaustischen Porzellanbrenners oder der Chlorzinkstifte, selten aber nur durch Auskratzung: die Musculatur, in welche die Drüsensubstanz hineinreichen, schützt diese vor völliger Entfernung. Anders bei dem puerperalen Uterus, wo bei Erschlaffung des Organs viel leichter die Entfernung der Drüsen und sogar theilweise noch der Musculatur gelingen muss. Wegen dieser Gefahr der Zerstörung des Endometriums

soll man beim Puerperium entschieden vorsichtig mit der Auskratzung sein, und es scheint dem Autor, besonders seitdem Fritsch nachgewiesen hat, dass in puerperaler Infection eine Indication zur Uterusauskratzung nicht vorliegt, gewiss geboten, sich der Warnung, den frisch puerperalen Uterus bei Blutung „sehr gründlich“ auszukratzen, anzuschliessen. Mehr oder weniger grosse Placentarreste entfernt man besser nach genügender Erweiterung der Cervix mit dem Finger; die Veränderung der Schleimhaut, welche nebenbei besteht, soll man durch die puerperale Involution von selbst zurückgehen lassen und jedenfalls nicht zu bald nach dem Abort resp. der Geburt oder „zu gründlich“ auskratzen!

(Centralblatt für Gynäkologie 1895 No. 36.)

- **Fall von Chorea und Hyperemesis während der Schwangerschaft**, beobachtet von Dr. Emil Lantos: Chorea bei Schwangerschaft sehr selten. Spiegelberg fand bis 1882 nur 84 solcher Fälle in der Litteratur, er selbst sah diese Complication nur 3 Mal, Winckel nur 1 Mal. In den letzten 6 Jahren noch 3 Fälle mitgetheilt. Complication von sehr ernster Bedeutung; Mortalität 37,4%. Tod meist in Folge Endocarditis oder eines Gehirnleidens. Affection häufiger bei Primiparen und ferner bei solchen, die schon in ihrer Jugend daran gelitten. Meist Auftreten in der 1. Hälfte der Schwangerschaft, Dauer nur bis zur Beendigung der Geburt. Fast in der Hälfte der Fälle Unterbrechung der Gravidität in Folge des Leidens spontan erfolgt. Therapie meist erfolglos; in der Regel künstlicher Abortus nothwendig, nur in leichten Fällen zeigen manchmal die Narkotica (Opium, Morphinum, Chloral, Brom) Erfolg. Ein Zusammentreffen der 2 Complicationen, Chorea und Hyperemesis, bisher in der Litteratur nicht verzeichnet: 24jährige Frau, IV gravida, vorangegangene Schwangerschaften (darunter 2 Aborte) ohne besondere Eigenthümlichkeiten verlaufend. Am 10./1. 94 wird Lantos consultirt, letzte Menses am 5./11. 93. Schon 1 Monat darauf starkes Erbrechen, das seitdem besteht, jeder Behandlung trotzte und in den letzten Tagen so schlimm ist, dass weder feste noch flüssige Kost behalten wird. Nebenbei bemerkte Pat. unbewusste Muskelbewegungen an der rechten Körperhälfte. Bettruhe, strenge Diät, Brom und Morphinum ohne Wirkung, nach 12 Tagen

Erbrechen so arg, dass es auch ohne Nahrungsaufnahme erfolgt, choreatische Bewegungen so stark, dass Pat. kaum einige Augenblicke ruhig im Bette liegen kann, Jactationen werfen die Kranke hoch empor; starke Abmagerung, kleiner Puls. Noch strengere Diät, Chloral, Cocain per os wirken ebenfalls nicht, Erbrechen und Chorea werden immer ärger, sodass Einleitung der Frühgeburt beschlossen wird. Einführung eines Bougie No. 7. Schon 4 Stunden darauf Uteruscontractionen, gleichzeitig Muskelbewegungen weniger heftig. Nach weiteren 2 Stunden Blutspuren, stärkere Contractionen, noch geringere Intensität der Chorea; Entfernung des Bougie. Nach weiteren 3 Stunden Zusammenziehungen noch energischer, Aufhören des Erbrechens (schon Suppe und Milch behalten), auffällige Verringerung der Muskelbewegungen. 15 Stunden nach Einleitung des Aborts Elimination der Frucht. Damit ist das Erbrechen wie abgebrochen, die Muskelbewegungen kaum mehr bemerkbar. Tags darauf verschwand die Chorea ebenfalls vollständig. Ungestörter Verlauf des Wochenbettes, vollkommene Genesung. Pat. soll schon als 13jähriges Mädchen an Chorea gelitten haben, aber nach 14tägiger Arsencur geheilt worden sein. Auffallend, dass bei den vorangegangenen Schwangerschaften sich weder Chorea noch Hyperemesis zeigten. Auch bei einem Falle von Pantzer waren die ersten 2 Schwangerschaften normal, die anderen 2 durch Chorea complicirt. Bemerkenswerth, dass die letztere hier schon mit Beginn der Uteruscontractionen nachliess, mit Ausstossung der Frucht fast völlig cessirte. Die Hyperemesis ist durchaus unabhängig von ihr gewesen, doch muss das Erbrechen dadurch so stürmisch geworden sein, dass die choreatischen Bewegungen zuletzt auch das Zwerchfell ergriffen.

(Orvosi Hetilap 1895 No. 26. —  
Pester medic.-chirurg. Presse 1895 No. 36.)

**Syphilis.** Dr. A. Irsai empfiehlt warm intramusculäre Sublimatinjectionen bei schwerer Kehlkopfsyphilis, da diese Behandlung ihm bei den 12 Fällen, bei der sie in Anwendung kam, die besten Dienste geleistet hat. Er benützt eine 5% Lösung, von der also eine Pravaz'sche Spritze 0,05 Sublimat enthält:

Rp.

*Hydrarg. bichlorat.*  
*Natr. chlorat. aa* 0,5  
*Aq. dest.* 10,0

M. D. S. 1 Pravaz'sche Spritze auf einmal zu injiciren.

Autor injicirte 1 Mal wöchentlich 1 Spritze, die er vertical und schnell einsticht, in die Glutäen, welches Verfahren sich stets als durchaus unschädlich erwies. Einige Male nur wurde nach der Injection Schmerz verspürt, der aber schnell schwand, 1—2 Mal trat Speichelfluss auf; sonst zeigten sich keine Nebenerscheinungen. In der Regel genügten 7 Injectionen, selten waren 8—10 nothwendig. Der Erfolg trat so schnell und sicher, wie bei keinem anderen Verfahren ein, und können diese Injectionen, wenn es sich um rasche Beseitigung lebensgefährlicher Kehlkopfsymptome handelt, direct lebensrettend wirken. Bei 2 Fällen waren bei der Aufnahme derartige Symptome der Rachen- und Kehlkopfsyphilis vorhanden, dass gegen den hochgradigen Lufthunger die Tracheotomie nothwendig erschien: die Anwendung der Sublimat-injectionen machte nicht nur die Operation überflüssig, sondern die Heilung ist so rapid und intensiv erfolgt, wie es in diesem Grade und mit dieser Geschwindigkeit bei keinem anderen Verfahren erreichbar ist.

(Gesellschaft der ungar. Ohren- und Kehlkopfärzte, 2. Mai 1895. —  
 Pester medic.-chirurg. Presse 1895 No. 37.)

- J. Garel beobachtete 2 Mal **extragenitalen Schanker der Nasenschleimhaut**. Autor glaubt, dass die Infection mit den Fingernägeln geschieht. In der That hatte der eine Pat. seit Jahren die Gewohnheit, mit dem Finger in der Nase zu bohren.

(Revue de laryngologie 1895 No. 14. —  
 Centralblatt für Chirurgie 1895 No. 38.)

- **Sterno-Myositis syphilitica** hat Louis Batut (Toulouse) 2 Mal beobachtet. Die Affection ist nicht so selten. Autor fand in der Litteratur 16 Fälle, sämmtlich von Franzosen mitgetheilt und den Spätformen der S. angehörig, also gummöser Natur. Das Gumma sitzt fast immer im unteren Drittel des Sternocleidomastoideus, entwickelt sich



langsam ohne Fieber und Schmerzen, besonders bei Personen mit vernachlässigter S., fühlt sich meist hart an, kann aber auch, wenn es nicht behandelt wird, vereitern. Bei Jodkalium in hohen Gaben (5—10 pro die) bildet es sich ziemlich rasch zurück. Die Affection kommt auch bei S. congenita praecox und tarda vor.

(Journ. des Maladies cutanées et syphilitiques 1895 Heft 7. — Monatshefte für prakt. Dermatologie 1895 Bd. XXI No. 7.)

- Hochsinger (Wien) spricht über **Lebererkrankung hereditär syphilitischer Säuglinge**, die er zahlreich beobachtet hat. Der grössere Theil wurde geheilt, der weit kleinere wurde letal. Es wurden besonders häufig Leberschwellungen verschiedenen Grades nachgewiesen; die Oberfläche der Leber war immer glatt. Eine Hg.-Cur wirkte bald, jedoch gingen alle anderen syphilitischen Erscheinungen früher zurück, als die Leberschwellungen. Die Diagnose war leicht, da stets andere Erscheinungen, besonders Schnupfen, floride Exantheme, in einzelnen Fällen auch Knochenerkrankungen vorhanden waren. Icterus und Ascites fehlten in den meisten Fällen. Die Unterscheidung rhachitischer Knochenverdickungen von solchen syphilitischer Natur ist oft sehr schwierig, wenn es sich um solche ohne Epiphysenlösung handelt. Bei der Blutuntersuchung fand Autor oft die Leukocyten stark vermehrt und in Formen, wie sie in ähnlicher Weise bei wahrer Leukämie gefunden werden (Anaemia pseudoleucaemica). Auch das Bild einer wahren Leukämie fand er neben syphilitischer Erkrankung. Die histologischen Untersuchungen der Leber ergaben in den meisten Fällen diffuse chronische Entzündung mit Wucherung zahlreichen Bindegewebes zwischen die Leberbalken hinein. Diese interacinöse Wucherung ist ganz besonders charakteristisch. Weiterhin war die Adventitia stark gewuchert, die Intima entzündlich verdickt.

(67. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte, Sept. 1895. Deutsche medic. Wochenschrift 1895 Nr. 42.)

- Ein bisher wenig beachtetes Symptom der hereditären S. sah in ganz prägnanter Weise Dr. M. Krisoroski in Dr. Joseph's Poliklinik (Berlin): 17jähriger Pat. suchte dieselbe wegen eines Geschwüres im Gesicht auf. Eltern sollen gesund sein. Er selbst bekam im Alter von

6 Wochen einen Ausschlag im Gesicht, der mit Hinderung von Narben abheilte, dann war er gesund bis zum 14. Jahre, wo er einen Ausschlag im Munde bekam, der auch nach einigen Wochen verschwand, seit welcher Zeit aber die Athmung durch die Nase unmöglich und das Geruchsvermögen weg ist. Vor 4 Wochen stellte sich das Geschwür auf der rechten Backe ein. Status: Nasale Sprache. Sattelnase. In der rechten Nasolabialfalte circinäres Ulcus von etwa Markstückgrösse mit scharfen, hart infiltrirten Rändern und zerklüftetem, speckig belegtem Grunde, ganz schmerzlos. Um den Mund herum etwa 20 lineäre, radiär gestellte, 2—4 cm lange, mehr weniger tiefe Hautnarben, die von Kinn, Wange und Oberlippe nach der Mundöffnung zustrahlen und sich continuirlich auf die Lippen-schleimhaut fortsetzen; Haut um den Mund daher wie gefaltet aussehend und lebhaft an die Falten eines geöffneten Tabaksbeutels erinnernd. Die oberen Schneidezähne und der zugehörige Theil des Proc. alveolar. sup. fehlen. Von einem narbigen Knotenpunkte in der Mitte des harten Gaumens ziehen 3 elfenbeinfarbige, grosse Narbenstränge nach verschiedenen Richtungen hin; je einer schlägt die Richtung nach der Tonsillargegend ein, von wo aus sie auf die Mandibulae übergehen, der dritte zieht fast in der Medianlinie nach der Gegend der Uvula hin und geht direct auf die hintere Pharynxwand über. Uvula, Tonsillen und Arcus pharyngo-palatinus fehlen vollständig, sodass der harte Gaumen vermittelst narbigen Gewebes mit der hinteren Rachenwand überall verwachsen ist. Epiglottis unregelmässig gerandet, stark gewulstet, mit senkrechter Narbe in der Medianlinie. Aditus ad laryngem ebenfalls ganz unregelmässig, die Wrisberg'schen und Santorini'schen Knorpel scheinen zu fehlen. Vorn am Septum narium eine eben für die Sonde durchgängige Perforation mit strahligen Rändern; beiderseits Verwachsungen des Vorderrandes der unteren Muschel mit dem Septum. Therapie: 4<sup>0</sup>/<sub>0</sub> Jodkalilösung und local Quecksilberpflaster. Nach 14 Tagen Heilung des Ulcus mit Narbenbildung. — Die Diagnose S. wurde auf Grund der circinären Form, der tiefen Zerklüftung und der stark infiltrirten Ränder des Geschwürs gestellt, welche Symptome, bei gleichzeitiger gänzlicher Schmerzlosigkeit für S. charak-

teristisch sind. Cancroid war zudem wegen des Alters des Pat. auszuschliessen, Lupus wegen des Mangels an Knötchen in den Rändern und wegen der tiefen Zerklüftung. Auch die Residuen der voraufgegangenen Zerstörungsprocesse an der Nase und Mundrachenhöhle sicherten die Diagnose; derartig ausgedehnte Zerstörungen in kurzer Zeit können nur durch S. zu Stande gekommen sein oder durch — Diphtherie. Auch letztere bringt gleichzeitig tiefgehende Zerstörungen in Nase, Mundrachenhöhle und Larynx in verhältnissmässig kurzer Zeit hervor, sie musste hier aber ausgeschlossen werden einerseits wegen des damaligen ungestörten Allgemeinbefindens, andererseits wegen des Befallenseins des knöchernen Nasengerüstes (Sattelnase!) und des harten Gaumens, welche die Diphtherie in der Regel verschont. Die Annahme der hereditären S. stützte sich zunächst auf die Narbenzüge am harten Gaumen und die Verwachsung derselben mit der hinteren Rachenwand, die nach Gerber fast nur bei hereditärer S. zu finden sind, weiter aber auch auf die radiären Narben rings um den Mund. Letzteres Symptom, von deutschen Autoren wenig beachtet, wird von englischen, französischen, amerikanischen Beobachtern gebührend als charakteristisches Zeichen der hereditären S. gewürdigt. Sie sind zweifellos ein Product der Mundbewegungen, welche die Heilung verzögern und zu solchen Narben führen; die durch die S. hervorgebrachten Einrisse am Munde verursachen dem Kinde Schmerzen, dasselbe schreit, bewegt dadurch den Mund häufig und verhindert so die Heilung jener Einrisse, welche in die Plaques muqueuses und Papeln sich entwickelten. Was die Differentialdiagnose der Narben anbelangt, so könnten nur noch Lupus, Cancroid und Noma in Betracht kommen. Lupusnarben aber sind flächenhaft, unregelmässig, wenig prominirend, an den Rändern finden sich Knötchen, und er kommt im 1. Lebensjahr überhaupt nicht vor, Cancroid ebenfalls nicht, dessen Narbe zudem tiefsitzend, mehrstrahlig, zusammenhängend, auf einer Stelle localisirt ist, während bei Noma die Narben durch die ganze Dicke der Mundwandung gehen und gewaltige Entstellungen des Gesichtes verursachen. Gummöse Processe setzen ebenfalls flächenhafte, strahlige, zusammenhängende, auf einer Stelle localisirte Narben. Lineär, durch gesunde Haut von einander getrennte,

in radiärer Richtung um den Mund gestellte Narben resultiren nur aus jenen Papeln und Plaques mit ihren Einrissen, also aus hereditär-luetischen Processen, für die sie charakteristisch sind. Sie sind aber nicht nur charakteristisch für hereditäre S., sondern auch für die Früherscheinungen derselben, da sie ja in dieser Form durch gummöse Processe nicht entstehen können; ihr Vorhandensein beweist also, dass im 1. Lebensalter schon Früherscheinungen stattgefunden haben, welches Moment wichtig ist in Bezug auf die Entscheidung zwischen Lues hereditaria praecox und tarda. Sie beweisen ferner, dass es sich nicht um acquirirte (Amme!) S. handelt, was sehr wichtig sein kann für die Prognose der event. weiteren Nachkommenschaft, für das Bestimmen der Eltern, sich einer antiluetischen Behandlung zu unterziehen u. s. w. Die Narben kommen gar nicht so selten vor; zwar so prägnant wie hier waren sie nur in 2 in der Litteratur erwähnten Fällen, aber auch geringer ausgeprägte können, wie hervorgehoben wurde, von wesentlicher Bedeutung sein, wenn sie nur die charakteristischen Merkmale (lineäre Form, radiäre Stellung, Localisation um den Mund, Getrenntsein durch normale Haut) besitzen.

(Berliner klin. Wochenschrift 1895 No. 41.)

**Tuberculose.** Jessner berichtet über eine **eigenartige Form von Hauttuberculose**: 16jähriges, hereditär nicht belastetes, gut entwickeltes Mädchen bekam zuerst in ihrem 9. Lebensjahre im Gesicht einen kleinen Tumor; seitdem sind an Gesicht, Extremitäten und am wenigsten am Rumpfe noch weitere derartige Tumoren, bisher im Ganzen 98, aufgetreten. Dieselben sind linsen- bis kirschengross, sitzen breitbasig auf, sind rothbraun, von glatter, nur stellenweise etwas schuppender Epidermis überzogen, von weicher Consistenz, sodass ein fest gegengedrückter Sondenknopf leicht ins Gewebe eindringt, nicht schmerzhaft, mit absolut normaler Umgebung. Die Tumoren wuchsen sehr langsam, aber stetig heran und zeigten nie Neigung zur Rückbildung, Resorption, Zerfall. Durch mikroskopische Untersuchung und Impfungen wurde die Diagnose festgestellt. Diese neue Form von Hauttuberculose könnte als „Tuberculosis cutanea framboesoides disseminata“ bezeichnet werden.

(Verein für wissenschaftliche Heilkunde zu Königsberg i./P. — Monatshette für prakt. Dermatologie 1895 Bd. XXI No. 4.)

— Dr. Julius Müller (Barmen) hat im Verlaufe weniger Wochen 3 Fälle **ulceröser Hauttuberculose**, einer sonst recht seltenen Form der Tuberculose der Haut, zu beobachten Gelegenheit gehabt; es handelte sich um 2 primäre und einen secundären Fall. Fall I betraf eine junge Frau, deren ganze Familie mit T. schwer behaftet ist. Sie selbst hatte von Kindheit an eine schwache Brust, leidet jetzt an Husten und nächtlichen Schweissen und will ihr jetziges Leiden seit ca. 3 Monaten haben, das sich in der ersten Zeit wenig geltend machte, jetzt aber mit sehr starken Schmerzen beim Urinlassen, beim Gehen und bei der leisesten Berührung einhergeht. An der inneren Fläche des linken Labium majus hasel-nussgrosses, wenig vertieftes, unregelmässiges Ulcus; Grund mit dünnem, krümligem Eiter bedeckt, nach vorsichtigem Reinigen hier kleine, hirsekorn-grosse, graublaue Wärzchen sichtbar; Rand ohne Infiltration, zackig, wie angefressen, ohne deutlich hervortretende Entzündungszone, nur mit einem schwachen bläulichrothen Streifen. Geringste Berührung überaus schmerzhaft. Urin ohne Eiweiss und Zucker. Keine Drüsenschwellung. Spitzeninfiltration der Lungen. Für infectiös-sexuelles Ulcus sprach nichts als die Localisation, gegen Ulcus diabeticum die Harnuntersuchung, gegen Herpes gangraenosus das Fehlen von Herpesbläschen in der Umgebung, das langsam stetige Wachstum, das anfängliche Fehlen von Schmerzen (beim Herpes sogar schon einige Tage vor der Eruption solche!). Wir müssen als Primärherd die Lunge annehmen, von der die Infection durch die Hände übertragen wurde. Therapie: Auskratzen mit dem scharfen Löffel und Jodoform. Die Schmerzhaftigkeit verschwand nach der 1. Application von Jodoform, Heilung in 3 Wochen. Bei Fall II war Patient ein 6 Monate altes, kräftig und gesundes Kind, dessen Vater sich im letzten Stadium der Phthise befand. Innere Organe gesund. Auf der linken Wange seit 2 Monaten ein 10Pfennigstückgrosses rundes Geschwür mit unregelmässigem, gezacktem Rande, von einer lividrothen Zone umgeben; Grund, mit den bekannten graurothen Granulationswärzchen bedeckt, reichte bis ins subcutane Gewebe. Zahlreiche Tuberkelbacillen an Strichpräparaten.

Aehnlich Fall III, wo ein früher immer gesundes, kräftig entwickeltes 11jähriges Kind, dessen Vater hochgradiger Phthisiker ist, seit etwa  $\frac{1}{2}$  Jahr am Kinn ein allmählig grösser werdendes Geschwür zeigt, das jetzt einen Durchmesser von 2—2 $\frac{1}{2}$  cm hat und ähnliches Aussehen wie das vorige besitzt, nur dass eine ganz bedeutende Verhärtung am Rande und Grunde vorlag, sodass erst die Diagnose Ulcus durum gestellt, aber dann durch den Tuberkelbacillennachweis zu nichte gemacht wurde. Bei beiden Fällen, die wohl durch Infection seitens der Väter zu Stande kamen, Therapie: Auskratzung und Application von Emplastr. ciner. american. Bei Fall II Ulcus nach 8 Tagen um die Hälfte verkleinert, nach weiteren 14 Tagen mit hypertrophischer Narbe geheilt, Fall III nach 3 Wochen bis auf linsengrosse Stelle vernarbt, die nach 3 Monaten immer noch secernirte und wenig Tendenz zur Heilung zeigte.

(Monatshefte für prakt. Dermatologie 1895 Bd. XXI No. 7.)

- R. Wreden wandte bei tuberculös-eitrigen Processen Kreosot als Verbandmittel an in folgender Form:

Rp.

*Kreosot 2,0*  
*Ol. Olivar. 180,0*

Bei einem tuberculösen Fussgelenksleiden wurde nach der Operation ein in diese Lösung getauchter Wattetampon in die Wunde gelegt, ebenso nach Auskratzung einer Analfistel. Das Mittel schien gut zu wirken und verdient weitere Versuche nach dieser Richtung hin.

(Wratsch No. 15/16 1895. —

Beilage zur St. Petersburger medic. Wochenschrift 1895 No. 6.)

- Docent Dr. L. Réthi (Wien) will die **chirurgische Behandlung der Kehlkopftuberculose** nur nach sehr strengen Indicationen ausgeführt wissen. Nach seiner Meinung wird zu kritiklos operirt, wodurch die Methode in Misscredit geräth. Auch er operirt, aber bei wenig ausgebreiteter Lungentuberculose, namentlich wenn der Process wenigstens mehrere Monate stationär geblieben ist und bei mehr oder weniger localisirter Kehlkopferkrankung, ganz umschriebenen Infiltraten, kleinen Geschwüren, tumorartigen Excrescenzen, Granulationsstenose u. s. w., mit

einem Worte, wenn Aussicht vorhanden ist, dem Kranken zu nützen, wenn wenigstens Besserung erwartet werden kann oder Gefahr im Verzuge und bedrohliche Kehlkopferscheinungen, Dyspnoë oder Dysphagie vorhanden. Dagegen unterlässt er chirurgische Eingriffe im Kehlkopf bei vorgeschrittener oder rasch fortschreitender Lungenerkrankung, wenn dabei von Seite des Kehlkopfes keine momentane Gefahr droht, umsomehr, als wir wissen, dass die Kehlkopferscheinungen auch bei ausgebreitetem Lungenprocess spontan zurückgehen können, während durch einen chirurgischen Eingriff in einem solchen Stadium Schaden zugefügt und das Fortschreiten des Processes in den Lungen sowohl, als im Kehlkopfe beschleunigt wird. Ebenso muss von einer chirurgischen Behandlung abgesehen werden, wenn Fieber vorhanden ist, ferner wenn die Kehlkopftuberculose bis zu einem gewissen Grade gediehen ist, wenn der Process in die Tiefe greift und zugleich sich nach der Fläche ausbreitet, wenn grosse Infiltrate vorhanden sind, wenn grössere Geschwüre vorliegen, deren Reinigung unmöglich ist. Sind die allgemeinen und örtlichen Bedingungen ungünstig, so bekommt man statt eines vielleicht symptomlos verlaufenden Infiltrates ein Geschwür, statt eines kleinen Geschwürs nach der Auskratzung ein grosses, wodurch andererseits wieder der Organismus geschwächt und ein rasches Zunehmen der tuberculösen Lungenerscheinungen herbeigeführt wird. Aber auch bei strictester Beobachtung aller dieser Fragen sind die Resultate der Operation nicht immer ermutigend und auch Autor verfügt über einen relativ grossen Procentsatz von ungeheilten Fällen. Manche Operateure geben an, dass nahezu alle von ihnen curettirten Fälle gebessert wurden, dass  $\frac{2}{3}$  derselben übernarbt sind; wenn diesen Fällen andere gegenüber gestellt werden, welche nicht in dieser Weise behandelt und von denen nur sehr wenige gebessert wurden, so ist jedenfalls die Frage gerechtfertigt, ob alle diese Fälle gleichwerthig waren und ob dieselben unter gleichen Bedingungen operirt wurden. Durch solche Zahlenangaben kann man zum Schaden des Kranken und der Methode leicht zur chirurgischen Behandlung von ganz ungeeigneten Fällen verleitet werden.

(Wiener klin. Wochenschrift 1895 No. 42.)

— **Sind Lungenheilanstalten eine Gefahr für die Umgebung?**

Diese Frage ist actuell geworden dadurch, dass den Bestrebungen der Neuzeit, Heilstätten für unbemittelte Lungenkranke zu gründen, oft grosse Schwierigkeiten von den Bewohnern der betreffenden Orte gemacht werden, indem behauptet wird, eine Anhäufung von Lungenkranken überschwemme und verseuche die Umgebung völlig mit Tuberkelgift, bedeute also eine ungeheure Gefahr für die Anwohner. Das ist aber durchaus nicht wahr, wie die Daten von Dr. Nahm (Falkenstein i. T.) zeigen, welcher die Sterblichkeit der Einwohner an Phthise vor Gründung der dortigen Lungenheilanstalt und nach Gründung derselben (1876) mit einander verglich. In je einem 3jährigen Zeitraume vor Gründung starben dort von 1000 Lebenden durchschnittlich 4 an Phthise, nach Erbauung 2,4; ferner sind in den Jahren vor Gründung 18,9%, nach derselben 11,9% aller Todesfälle in Falkenstein auf Rechnung von Phthise zu setzen! Diese Zahlen beweisen, dass eine Verseuchung der Umgebung durch die Falkensteiner Anstalt nicht stattfand!

(Münchener medic. Wochenschrift 1895 No. 40.)





## Notiz.

---

Wir konnten schon wiederholt in unserem Blatte die **therapeutische Verwendung des Thioform** (basisch-dithiosalicylsaures Wismuth) erwähnen, das verschiedentlich mit bestem Erfolge angewandt wurde. Nunmehr liegt uns eine Brochüre der das Mittel darstellenden Fabrik (Speyer & Grund in Frankfurt a. M.) vor, worin die bisher erschienene Litteratur zusammengestellt wird. Es geht aus derselben, wie wir noch einmal hervorheben wollen, hervor, dass das Thioform sich als Ersatzmittel für Jodoform trefflich bewährt hat und letzteres durch seine Ungiftigkeit, Geruchlosigkeit und Billigkeit übertrifft. Es ist ein vorzügliches Antisepticum, das sich durch austrocknende und secretionsbeschränkende Wirkung auszeichnet. Als Wundstreupulver leistete es selbst bei grossen Wundflächen die besten Dienste und brachte in der kürzesten Zeit Vernarbung zu Stande. Fast als Specificum bewies es Effect bei Verbrennungen; Hübscher (Basel) wandte hierbei das Mittel auch als 10% Leim an, ähnlich wie den Unna'schen Zinkleim, und erzielte rasche Wirkung, dergleichen auch bei nässenden Ekzemen, wo sich auch 10% Salbe trefflich bewährte. Mit letzterer wurden selbst bei Favus Heilungen erreicht. Sehr gerühmt wird die Wirksamkeit des Mittels auch bei Ulcus cruris, wo 2—3 Wochen lange Anwendung des Pulvers zur Heilung führte. Auch scrophulöse Geschwüre wurden sehr günstig beeinflusst, und empfiehlt sich besonders bei Kindern die Verwendung des Thioforms, als ungiftigen Ersatzmittels für Jodoform. Zahnärzte heben die antiseptische und zugleich blutstillende Wirkung des Thioforms hervor, das sie z. B. bei Extractionswunden, bei Ausfüllung von gereinigten Pulpahöhlen mit Erfolg benützten. Auch in der Augenheilkunde hat das Mittel bereits festen Fuss gefasst: bei allen mit grösserer Secretion einhergehenden Entzündungen, besonders bei schleimig-eitriger Conjunctivitis, wurde es statt des Calomels

eingestäubt und wurde stets, auch von Kindern, gut vertragen; nicht allein hier fand es mit bestem Erfolge Verwendung, sondern auch bei scrophulösen Augenentzündungen der Kinder und bei pustulöser Lidrandentzündung, endlich auch nach allen operativen Eingriffen. Ferner wurde Thioform bei acuten und chronischen eitrigen Mittelohrkatarrhen erfolgreich benützt und endlich auch intern zur Darmdesinfectiens bei acuten Darmkatarrhen, wo die Versuche ebenfalls befriedigend ausfielen. Wir verfehlen nicht, die wichtigsten Recepte für das Mittel abzudrucken:

## 1. Rp.

*Thioform. 15,0—30,0*

D. S. Streupulver für  
Wunden, Geschwüre,  
Blutungen u. s. w.

## 2. Rp.

*Thioform.*

*Sacch. lact. aa 15,0*

M. f. pulv.

S. Zum Einblasen in die Nase.  
(Ozaena.)

## 3. Rp.

*Thioform. 0,3*

*Sacch. lact. 0,2*

M. f. p.

D. t. dos. No. X.

S. 3 Mal täglich 1 Pulver.

(Darmkatarrh.)

## 4. Rp.

*Thioform. 5,0*

*Vaselin. flav. ad. 50,0*

M. f. ung.

(Ulcers cruris, Otitis externa,  
Conjunct. catarrh., chronisches  
Ekzem.)

## 5. Rp.

*Thioform. 5,0*

*Lanolin. 20,0*

*Adip. suill. ad 50,0*

M. f. ung.

(Anwendung wie No. 4.)

## 6. Rp.

*Thioform. 10,0*

*Tragacanth. pulv. 2,5*

*Sacch. 10,0*

*Amyl. 5,0*

*Dextrin. 10,0*

*Aq. dest. q. s.*

ut f. stili No. 30.

(Thioform-Pastenstifte.)

## 7. Rp.

*Gelatin. alb. 15,0*

*Aq. dest. 45,0*

*Glycerin. 25,0*

*Solve et adde*

*Thioform. 10,0*

*Glycerin. 15,0*

M. lege artis.

(Harter Leim.)

## 8. Rp.

*Gelatin. alb. 10,0*

*Aq. dest. 50,0*

*Glycerin. 15,0*

*Solve et adde*

*Thioform. 10,0*

*Glycerin. 15,0*

M. lege artis.

(Weicher Leim.)

## 9. Rp.

*Thioformgaze (10%)*

Man löse 250,0 Colophonium in 1 Liter 90% Weingeist und setze der Lösung 200,0 Glycerin zu. Mit dieser Mischung tränke man 1000,0 hydrophiler Gaze (22—25 m), breite die feuchte Gaze stückweise aus und bestreue sie gleichmässig mit 100 gr Thioform.

## Vermischtes.

---

— Ueber den **Einfluss heisser Bäder auf den Stoffwechsel**, einen Punkt, über den die Ansichten noch sehr differiren, hat Dr. Bornstein (Landeck i. Schl.) Versuche an sich selbst angestellt, indem er in 2 Perioden (12 resp. 13 Tage) Bäder von 40—42° C. nahm, deren Temperatur dann sofort nach Einsteigen ins Bad durch Zulassen heissen Wassers auf 44—44,5° C. erhöht wurden, jedes Mal 17—12 Minuten lang. Die Versuche ergaben, dass bei einem normalen Menschen mit guter Verdauung und einer Ernährung, die den Bedarf vollkommen deckt, bei Anwendung heisser Bäder eine Verringerung der N.-Ausscheidung durch Harn und Koth eintritt; was wir hier an N. weniger finden, ist durch die vermehrte Schweisssecretion während des Bades und nach demselben ausgeschieden worden. Beweis: Die grosse Menge des N. im partiell aufgefangenen Schweisse. Falls sich die Versuche ferner bei Nachprüfung als einwandfrei erweisen, dann dürfte es Thatsache sein:

1. Das subjective Allgemeinbefinden wird bei Anwendung heisser Bäder in keiner Weise alterirt,
2. objectiv tritt keine Störung im Körperhaushalte ein. Die N.-Ausscheidung ist nicht auf Kosten des Vorhandenen gestört, wie es bei sonstigen Eingriffen der Fall ist. Die Verdauung wird in keiner Weise beeinträchtigt.
3. Von physiologischem Interesse ist die verminderte N.-Ausscheidung im Harn, welche auf vermehrter Schweisssecretion beruht und zugleich ein Maassstab für das Verlangen des Körpers ist, die Wärme zu reguliren.

Falls wir also derartige Bäder, sei es zu hygienischen Zwecken der Abhärtung, wie es Bälz empfiehlt, oder therapeutischen Zwecken (Nephritis, Rheuma, Bronchitis, Dysmenorrhö u. s. w.) anwenden wollen, können wir mit grösserer Ruhe an die Anwendung herantreten, wissend, dass wir im schlimmsten Falle das oberste Princip der Therapie „*Nil nocere*“ nicht unbeachtet gelassen haben.

(Balneologische Gesellschaft in Berlin, 11. März 1895. —  
Deutsche Medicinal-Ztg. 1895 No. 46.)

- Unter dem Namen **Myronin** bringt die chemische Fabrik Eggert & Häckel (Berlin) seit einiger Zeit eine Fettsubstanz in den Handel, die als vorzügliche Salbengrundlage von Eggert gerühmt wurde. Dr. J. Neumann hat nun jetzt in der Unna'schen Poliklinik (Hamburg) Versuche damit angestellt, welche ergaben, dass das Mittel in der That eine Bereicherung des dermatologischen Arzneischatzes darstellt und sich besonders für diejenigen Affectionen eignet, bei denen es darauf ankommt, die Haut mit einer fetten Salbe zu bedecken und Arzneistoffe in einem sehr fettreichen, ziemlich consistenten und doch recht geschmeidigen Medium zu appliciren. Myronin, ein gelbliches, leicht aromatisches Fett von butterähnlicher Consistenz, ist sehr haltbar, sodass es sich selbst nach monatelangem Stehen nicht im Geringsten verändert; es lässt sich leicht mit Pulvern und wässrigen Lösungen zu Salben verarbeiten, scheint jedoch wegen seiner hierfür zu festen Consistenz zur Herstellung von Pasten ungeeignet zu sein. Das Mittel kam rein zur Anwendung bei trockenem, schuppendem, oberflächlichem Ekzem, wo es gewöhnlich nach mehrmaligem Gebrauch den Juckreiz milderte und die Neigung zur Schuppenbildung beseitigte; bei Kopfekezem der Kinder war es zur Aufweichung der Krusten seiner Consistenz wegen nicht gebrauchsfähig. 10% Zinkmyroninsalbe erwies sich als zweckmässig bei Intertrigo, nässendem und krustösem Ekzem und zur Nachbehandlung bei Impetigo vulgaris; auch bei rissigem Handekzem hat sie zur Anfangsbehandlung gute Dienste geleistet. Nur bei sehr starkem Nässen liess sie im Stich. Myronin-Zinkschwefelsalbe (au 10%) zeigte bei veraltetem Ekzem zuweilen ausgezeichnete Wirkung, ebenso eine Myroninsalbe

mit Argent. nitric. (1%) und Balsam. peruvian. (10%) bei oberflächlichen Wunden und speciell bei Ulcus cruris, wo sie schnell Granulationen anregte und unter Zinkleimverband in verhältnissmässig kurzer Zeit Heilung erzeugte. Auch eine Hg-Myroninsalbe (33%), wegen Leichtverreibbarkeit gern gebraucht, ward erfolgreich angewandt und brachte keine Nebenerscheinungen hervor. Dagegen ist Chrysarobin-Myroninsalbe unbrauchbar, weil Chrysarobin in dieser Verbindung an der Luft sehr schnell oxydirt wird und in chrysophansaures Alkali umgewandelt wird.

(Monatshefte für prakt. Dermatologie 1895 Bd. XXI No. 7.)

- Einen **Fall von Schweissneurasthenie** beschreibt Peyer: Die Fälle sind selten, im Allgemeinen findet man sie bei perversen Geschlechtstrieb, wo die Schweisse plötzlich anfallsweise auftreten. Auch bei Neurasthenikern findet man abnorme Schweissabsonderungen. Der Pat. des Autors hatte lange und intensiv onanirt, war sehr heruntergekommen und schwitzte auch bei Kälte und im Ruhezustande so stark, dass er Nachts öfter das Hemd wechseln musste und auch bei Tage oft durchnässt war. Kurze Behandlung mit dem Psychrophor heilte den Zustand.

(Centralblatt für die Krankheiten der Harn- und Sexualorgane Bd. 6 Heft 6.)

- **Airol**, jene Wismuth, Gallussäure und Jod enthaltende Verbindung, welche ein feines, grasgrünes, leichtes, absolut geruch- und geschmackloses Pulver darstellt, ist schon von manchen Seiten besonders als Ersatz des Jodoforms gerühmt worden. Jetzt macht Hofrath Dr. Veiel (Cannstadt) Mittheilung von den Versuchen, die er mit dem Mittel angestellt hat und die sehr günstig ausfielen. So liess bei Unterschenkelgeschwüren, wenn dieselben mit dem Pulver bestreut wurden und man darüber einen feuchten Verband oder ein indifferentes Pflaster legte, die Schmerzhaftigkeit in der Regel schon in der ersten Nacht nach, die Ulcera reinigten sich und zeigten ausserordentlich geringe Secretion; Reizungen der umgebenden Haut, wie sie bei Jodoform hier sehr häufig, bei Dermatol auch nicht selten sind, kamen hierbei nie vor. Ganz vorzüglich bewährte sich das Mittel bei *Unguis incarnatus*: wurde es auf die granulirende Fläche aufgestreut und etwas Watte

zwischen Nagel und Nagelfalz eingeschoben, so war gewöhnlich schon nach 24 Stunden eine solche Abschwellung des entzündeten Nagelfalzes eingetreten, dass das vorstehende Stück des Nagelrandes leicht und schmerzlos abgetragen werden konnte und oft in wenigen Tagen Heilung eintrat. Trägt man bei Dermatitis repens die hohlen Hautränder ab und bestreut die Wunde mit Airol, so ist dieser oft so hartnäckige Process in wenigen Tagen geheilt. Günstig beeinflusst wurden endlich frische Wunden, oberflächliche Erosionen, kleine Brandblasen, Pemphigusblasen, die, mit Airol bestreut, unter trockenem Schorf rasch abheilen, ebenso eiternde Wunden, syphilitische Primäraffecte, Ulcus molle, die Geschwüre der Stomatitis mercurialis, Lupusgeschwüre. Endlich heilten die oft sehr hartnäckigen Schrunden der Nasenlöcher, welche als Folge der Sykosis der Oberlippe auftraten, rasch unter einer steifen 10% Airolsalbe (mit Cerat. cetac. bereitet) ab.

(V. Congress der deutschen dermatologischen Gesellschaft, 25. September 1895. — Wiener klin. Rundschau 1895 No. 42.)



## Bücherschau.

---

**Vorlesungen über chirurgische Infectiouskrankheiten.** Von Prof. Dr. Kocher und Prof. Dr. Tavel in Bern. I. Theil. Basel und Leipzig, Verlag von Carl Sallmann, 1895. 224 S. Preis: M. 8.—.

Dem überaus rührigen Verlage verdankt die medicinische Litteratur der letzten Jahre bereits eine Reihe ganz hervorragender und umfangreicher Werke, von denen hier nur die grosse „Gynäkologie“ von Pozzi und „Mittheilungen aus Kliniken und medicinischen Instituten der Schweiz“ erwähnt seien. Die Zahl dieser epochemachenden litterarischen Producte ist nun um eine Nummer vermehrt worden: Der berühmte Chirurg und der nicht minder bedeutende Bakteriologe haben gemeinsam gehaltene Vorlesungen einem weiteren ärztlichen Publikum zugänglich gemacht, wobei der eine das hochwichtige Thema vom bakteriologischen, der andere vom klinischen Standpunkte aus beleuchteten. Wir müssen den Autoren dankbar sein, dass sie uns ihre Arbeit, die im höchsten Grade interessant und lehrreich ist, zugänglich machten. Hat doch erst die Serumtherapie der Diphtherie gelehrt, wie wichtig heut zu Tage das ätiologisch-bakterielle Moment ist, wie es tief in unsere therapeutischen Bestrebungen eingreift und von wirklich praktischem Interesse ist. Der vorliegende 1. Theil des Werkes beginnt mit einer allgemeinen Einleitung und Classification. Es folgen dann Auseinandersetzungen über Entzündung und Eiterung im Allgemeinen und die Beziehung des Staphylococcus zu denselben im Besonderen. Der klinische Theil, der dann kommt, behandelt die „Staphylo-mykosis“, wie die Autoren alle die Affectionen benennen, die dem Staphylococcus ihren Ursprung verdanken. Diese Affectionen sind so zahlreich, dass wir sie kaum alle herzählen können. Es seien nur erwähnt die Wundcomplicationen, Akne, Furunkel, Carbunkel, Pemphigus, Ekzeme, Phlegmone, Panaritium, Bursitis, Aphthen,

Angina lacunaris, Croup, Parotitis, Cystitis, Otitis, Vaginitis, Conjunctivitis, Pneumonie, Strumitis, Endocarditis, Phlebitis, Meningitis, Arthritis und vor Allem die Knochenerkrankungen Myelitis, Ostitis, Periostitis. Diesen letzteren ist ein grosser Theil dieses Abschnittes gewidmet, und werden zahlreiche interessante Fälle genau geschildert, wobei stets der Epikrise besondere Würdigung zu Theil wird. Aber auch von den anderen Staphylokokkenaffectionen werden viele typische Fälle geschildert und klinisch beleuchtet, ausserdem immer aus den ätiologischen Erwägungen die therapeutischen Maassnahmen begründet und aufgebaut. Das Werk ist daher nicht allein, wie es vielleicht den Anschein haben könnte, für den Theoretiker bestimmt, sondern auch der praktische Arzt wird es mit grossem Vortheil studiren und reichen Gewinn daraus ziehen. Das Buch ist vortrefflich ausgestattet; zahlreiche Abbildungen im Text und 2 prächtige Farbentafeln bilden eine sehr instructive Ergänzung des Inhaltes.

**Pathologie und Therapie der angeborenen Hüftverrenkung.** Von Prof. Dr. Lorenz. Wien u. Leipzig 1895, Verlag von Urban & Schwarzenberg. 420 S. Preis: M. 8.—.

Als Lorenz das erste Mal über seine Operation der angeborenen Hüftverrenkung eine vorläufige Mittheilung publicirte (1892) begegnete diese vielfachen Zweifeln, welche schon desshalb berechtigt waren, weil nur wenige Beobachtungen vorlagen, auf Grund deren eine sichere Prognose nicht fassen konnte. Seitdem hat der Autor über 100 Fälle operirt und genau beobachtet, die erreichten Resultate sind als glänzende zu bezeichnen. Er beabsichtigte auf Grund dieses einwandfreien Materials eine breitere Darstellung seiner Methode und der mit derselben gewonnenen Erfahrungen zu publiciren, aber unter seinen Händen gewann die Bearbeitung des Themas weitere Ausdehnung, die Symptomatologie, pathologische Anatomie, Aetiologie, Prognose wurden genauer beleuchtet und dann allerdings der Hauptabschnitt der Therapie, insbesondere der vom Autor erfundenen und mit so viel Glück realisirten Methode gewidmet. So entstand eine gross angelegte Monographie, welcher das volle Interesse der Aertzewelt sich mit Recht zuwenden wird. Schon die reiche, 100 Fälle umfassende Casuistik enthält so viel Lehrreiches und Fesselndes, dass sie den Erfolg des Buches gewährleistet. Aber auch die anderen Theile, die zudem durch 54 vortreffliche Abbildungen illustriert werden, liefern so reiches Material für die praktische Verwerthung der so wichtigen und schweren Affection, dass sie mit grossem Interesse werden gelesen werden.



**Diagnostik der Krankheiten der Bauchorgane.**  
Von Prof. Dr. Leo. II. Auflage. Berlin 1895, Verlag von  
August Hirschwald. 513 S. Preis: M. 11.—.

Schon die erste Auflage dieses Werkes, welches damals sich nur auf die Beschreibung der Krankheiten der Verdauungsorgane beschränkte, fand den ungetheiltesten Beifall seitens der Kritik und der Leser. Nunmehr ist der Umfang des Buches bedeutend gewachsen: nicht nur sind einzelne Abschnitte viel ausführlicher bearbeitet worden, sondern der Verfasser hat sein Programm beträchtlich erweitert, indem er die Krankheiten des Bauchfells und der Milz, sowie die der Harnorgane mit hineinzog, welche letzteren, da die Untersuchung des Harns sehr eingehend behandelt wurde, ein grosser Theil des Werkes gewidmet ist. Es sind also alle inneren Krankheiten des Abdomens nunmehr berücksichtigt worden. Auch in dieser Form ist das Buch einer guten Aufnahme sicher. In erschöpfender, aber doch recht prägnanter und stets klar bleibender Form findet sich alles für den Praktiker Nothwendige vor, sodass das Werk ebenso zum Studium wie als Nachschlagewerk sich bestens eignet. Gute Abbildungen sorgen dafür, dass das Verständniss erhöht wird. Selbstverständlich stehen die Auseinandersetzungen durchaus auf der Höhe der Wissenschaft.

**Medicinalkalender und Recepttaschenbuch der  
allgem. medic. Central-Zeitung 1896.** Herausgegeben  
von Dr. H. Lohnstein. Berlin 1895, Verlag von Oscar Cob-  
lentz. Preis: M. 2.—.

Der vorliegende Kalender ist erst vor 2 Jahren begründet worden, der Herausgeber hat es aber verstanden, ihn bereits beliebt zu machen. Er ist aber auch recht praktisch und inhaltreich. Abgesehen von den bekannten Abschnitten, welche wir in jedem derartigen Buche finden, enthält dieser Medicinalkalender eine reiche Auswahl von wissenschaftlichen Arbeiten, die sich besonders dadurch auszeichnen, dass sie actuelle und für die Praxis wichtige Themata zum Gegenstand haben. So nennen wir: „Die bakteriologische Diagnose und Serumtherapie der Diphtherie“ von H. Aronson, „Autoskopie des Kehlkopfes und der Luftröhre“ von Kirstein, „Ueber die nach Unfällen auftretenden Neurosen und Psychosen“ von Gumpertz, „Die Kinderernährung im Säuglingsalter“ von Cassel, „Ueber die Grundsätze bei der Begutachtung und Abschätzung der Erwerbsunfähigkeit nach Unfällen“ von Bode,

„Ueber Brillenbestimmung“ von Wertheim, „Skizze einer allgemeinen Diätetik für Magenkranke“ von Pariser, „Ueber Genitalblutungen“ von Schäffer. Dem handlichen, diese und viele andere Aufsätze enthaltenden Hauptbüchlein sind 4 Quartalshefte beigelegt, die für jeden Tag einen ausgiebigen Notizraum darbieten.

**Lehmann's medicin. Hand-Atlanten.** Bd. I. Geburtshilfe I. Theil. Von Dr. O. Schäffer. München 1895, Verlag von J. F. Lehmann. Preis: M. 5.—.

Die Brauchbarkeit der Lehmann'schen Hand-Atlanten ist bereits oft von uns des Näheren gewürdigt worden, die Brauchbarkeit speciell dieses ersten Bandes illustriert am besten der Umstand, dass innerhalb weniger Jahre 2 Auflagen vergriffen wurden. Das Buch in vorliegender 3. Auflage hat sich bedeutend verändert. Eine ganze Reihe früherer Tafeln ist durch neue ersetzt; zugleich sind dieselben von 98 auf 126 erhöht und dem Text ausserdem 13 Touchirbilder beigegeben. Der Bildertext ist vielfach umgearbeitet. Die Hauptneuerung besteht aber darin, dass in einem fortlaufenden Texte, der im Anschluss an Curse des Autors entstand, alle für den Praktiker wichtigen Momente der Geburtsvorgänge und der operativen Geburtshilfe im Anschluss an die Abbildungen besprochen wird. Der Text zeichnet sich durch Klarheit und Präcision aus. Dass aus demselben ebenso wenig wie aus den Abbildungen Jemand Geburtshilfe erlernen kann, bedarf keines Wortes, aber der Hand-Atlas wird zweifellos dazu beitragen, das Wissen in der betreffenden Materie zu befestigen, Vergessenes dem Gedächtnisse wieder einzuprägen, Unverstandenes verständlich zu machen.



*Für den redactionellen Theil verantwortlich: Dr. E. Graetzer in Sprottau.*

# Excerpta medica.

Kurze monatliche Journalauszüge

aus der gesammten Fachlitteratur

**zum Gebrauch für den praktischen Arzt.**

*Herausgegeben von Dr. med. Eugen Graetzer in Sprottau.*

Verlag von Carl Sallmann in Basel und Leipzig.

---

*Januar*

*V. Jahrgang*

*1896*

---

**Agrypnie.** Dr. G. Spitzer (Abtheilung Drasche des allgem. Krankenhauses in Wien) hat das **Trional als Hypnoticum und Sedativum bei internen Krankheiten** versucht in Dosen von 2 gr. Es bewährte sich recht gut bei Lungen- und Herzaffectationen, Neuralgieen, Tabes und kann hier als Ersatz des Morphiums empfohlen werden. Der Schlaf trat meist bald ein und hielt meist während der Nacht an. Manchmal hielt eine gewisse Schlaftrunkenheit noch während des Vormittags des nächsten Tages, bisweilen sogar den ganzen Tag an. Nie wurde eine schädliche Einwirkung auf Herz- und Respirationsthätigkeit constatirt, manchmal dagegen Brechreiz und Erbrechen nach dem Erwachen, wobei hervorzuheben ist, dass ein Kranker, der sonst fast stets unangenehme Magendarmsymptome darbot, nach Trional solche nicht zeigte.

(Wiener klin. Wochenschrift 1895 No. 23.)

— Galliard hat das **Trional** in Dosen à 1 gr 40 Kranken gegeben und nur 7 Mal keine Wirkung erzielt, sonst trat nach 20—25 Minuten Schlaf ein, der mindestens einige Stunden anhielt. Ernste Zufälle nicht beobachtet, nur zuweilen Alpdrücken oder Schwindel, Schwere im Kopf und Uebelkeit nach dem Erwachen. — Auch Marie sah nie vom Trional in Dosen von 1 gr üble Nachwirkungen, ebensowenig von Chloralose in Dosen von 0,1. Letztere Dosis wird nur auf 0,2 erhöht, wenn sie sich mehrere Tage lang als wirkungslos erwiesen hat. — Rendu hat von Chloralose üble Folgen, so-

gar mit tödtlichem Ausgang, gesehen, freilich wurden gleich Dosen von 0,2—0,25 gegeben. Man soll daher stets mit 0,1 beginnen!

(Société médic. des Hôpitaux de Paris, 15. März 1895. —  
Therap. Monatshefte 1895 No. 10.)

**Anaemie, Chlorose.** Dr. Hans Degle (Kindberg) empfiehlt **Ferropyrin** bei mit Neuralgien complicirten Fällen besonders, wo es höchst prompt und rasch wirkt: Kopfschmerzen, Neuralgien der verschiedensten Art; namentlich die so lästigen Intercostalneuralgien wurden oft in wenigen Tagen beseitigt oder wenigstens erheblich gebessert und kehrten bei consequenter Anwendung des Mittels nicht wieder. Das Mittel stört nicht die Verdauung, in Verbindung mit Salzsäure und Pepsin, einer, wie es scheint, besonders glücklichen Combination, behebt es sogar dyspeptische Beschwerden überraschend schnell. Auch bei Neuralgien, die nicht auf anämischer Basis beruhen, wirkt das Mittel oft prompt. Was die Dosirung des Mittels, das billig ist und bei Chlorose stets dasselbe mindestens leisten wird, wie andere leicht resorbirbare Eisenmittel, anbelangt, so verordnete Autor:

**Rp.**

*Ferropyrin. 1,0—1,5*

*Aq. dest. ad 200,0*

M. D. S. 3 Mal tägl. 1 Esslöffel.

(Wiener medic. Presse 1895 Nr. 38.)

— Dr. Bruno Schürmayer (Hannover) hat mit dem **Liquor ferro-mang. saccharat. normal.** (Töllner) Versuche an Kranken angestellt, welche sehr befriedigend ausfielen und die Ansichten derer zu nichte machen, welche glauben, das eingeführte Eisen erziele im anämischen Körper keinen Effect. Wie genaue Untersuchungen betreffs der rothen Blutkörperchen und des Haemoglobins ergaben, übt das genannte Mittel eine starke blutbildende Wirkung aus und steht den Blaud'schen Pillen und Ferratin darin durchaus nicht nach. Es bewährte sich bei primärer Anaemie und Chlorose, aber auch bei der durch Phthise und Scrophulose bedingten A., ferner bei der A. nach acuten Infectiouskrankheiten; bei secundärer A. (z. B. in Folge von Gastropse, Würmern)

bleibt es natürlich wirkungslos. Das Präparat besteht aus 0,22% Eisen und Mangansaccharat (enthaltend 10% Eisen, 0,5 Mangan als Oxyde, der Rest Zucker), 0,1% Blutsalzen (enthaltend ca. 75% phosphorsaure Erden, 20% phosphorsaure Alkalien, 5% Chloralkalien), 68% Wasser mit 12½% Zucker als Syrup, 17% Spiritus, ca. 1—2% Vanille und Limone, ca. 2% Cognac; es zeichnet sich durch Wohlgeschmack und Billigkeit aus (Receptenpreis: ½ Flasche = 300 gr Mark 1.50, ganze Flasche = 500 gr Mark 2.—) und macht nie Magenverstimmungen, im Gegentheil verbesserte sich der Appetit stets, und mit demselben trat ein subjectives Gefühl der Kräftigung ein. Verordnet wurde es 3 Mal täglich zu nehmen, während der Mahlzeit, für Erwachsene à 1 Esslöffel bis Liqueurgläschen, Kinder à 1 Theelöffel, unverdünnt oder in Wasser resp. Milch. Es empfiehlt sich aber, mit kleineren Dosen zu beginnen. Kleine Anfangsdosen (3 Mal täglich 1 Theelöffel) bei Erwachsenen bewirken schon eine erhebliche Steigerung des Wohlbehagens, besseres Aussehen, gesteigerte Menge rother Blutkörper und des Haemoglobingehaltes, welcher Effect natürlich bei weiterer Erhöhung der Dosis noch auffälliger wurde.

(Deutsche medic. Wochenschrift 1895 No. 42.)

- Dr. Wirz (Nettersheim) empfiehlt warm die Somatose, die bei anämischen Zuständen sich als appetitbeförderndes und ungemein kräftigendes Mittel bewährte. Als Stomachicum und ein die Ernährung sehr günstig beeinflussendes Mittel lernte er es auch bei Neurasthenie schätzen und überhaupt bei nervösen Schwachzuständen. Nervöse Dyspepsie wurde vielfach erheblich gebessert. In einem Falle von neurasthenischer totaler Anorexie hoben sich Appetit und Allgemeinbefinden schon nach 3 Tagen. 3 Neurastheniker, die kaum ½ Stunde gehen konnten, legten nach 4wöchentlichem Gebrauch von Somatose anstandslos 1½ Stunden weite Wege zurück. In einem sehr hartnäckigen Falle von Magendarmkatarrh that es ebenfalls sehr gute Dienste, ebenso bei mehreren Fällen von Phthise, wo rasch Besserung des Appetits und Hebung der Kräfte eintraten.

(Therap. Monatshefte 1895 Nr. 11.)

**Anaesthesie, Narkose.** Ueber die Bromäthylnarkose schreibt Zahnarzt Paul Ritter (Berlin): „Ich habe, wie bereits veröffentlicht, über 2000 Bromäthylnarkosen gemacht. Der Erfolg ist bis heute nach wie vor durchaus günstig und veranlasst mich, die praktischen Aerzte und im Speciellen die Chirurgen immer und immer wieder zu einem ausgedehnteren Gebrauch dieses „idealen 3Minutennarkoticums“ anzuregen. Hauptbedingung ist ein gutes Präparat! Erbrechen und Knoblauchgeruch fehlen so gut wie ganz. Mehr als 30 gr sollen nicht gegeben werden; oft tritt schon nach 8—10 gr eine zur Extraction von 6—8 Zähnen vollständig genügende Narkose ein. Ein grosser Vortheil des Bromäthyls liegt darin, dass unzweifelhaft Analgesie sehr früh eintritt, noch ehe das Sensorium unter der lähmenden Einwirkung des Bromäthyls steht; aber die Analgesie dauert auch bedeutend länger fort, als die Anästhesie; ich habe wiederholt, schon als die Pat. die Augen ganz offen hatten, ohne auf Widerstand zu stossen, 4—6 schwierige Extractionen gemacht, die ich Anfangs nur als vielleicht mit zu erledigende Operation — neben den eigentlich beabsichtigten Eingriffen — in das Auge gefasst hatte. Ganz zu verwerfen ist das rasche Aufgiessen des Mittels; ich verfare genau so wie beim Chloroform.“

(Deutsche Medicinal-Ztg. 1895 No. 75.)

- Bezüglich des Gebrauches von Essig gegen das Erbrechen nach Chloroformnarkose giebt Dr. Lewin (Brüssel, St. Pierre-Hospital) folgende Anweisung: Man tränkt ein Tuch in der Grösse einer Serviette mit gewöhnlichem Essig, drückt dasselbe leicht aus, sodass es noch feucht bleibt. Dann wird das Tuch auf das Gesicht des Kranken gelegt, so lange dasselbe noch mit der Narkosemaske bedeckt ist. Man zieht dann die letztere weg, doch so, dass der Kranke nicht plötzlich die freie Luft athmet, vielmehr die durch das Essigtuch hindurchgegangene Luft. Das Tuch soll das Gesicht des Kranken so lange als möglich bedecken, wenigstens durch 3 Stunden. Vortheilhaft ist es, die Application auf den ganzen Tag auszudehnen. Einige Kranke, welche das Tuch entfernten, zeigten Symptome von Nausea, welche wieder verschwanden, sobald dasselbe Tuch neuerdings applicirt wurde. In trockenen Räumen, wo das Tuch rasch

trocken wird, muss man dasselbe unter den obigen Vorsichtsmaassregeln erneuern, d. h. das zweite Essigtuch wird auf das erste gebreitet und dieses erst dann weggezogen. Wenn das directe Aufliegen des feuchten Tuches unangenehm ist, kann man es über eine Maske spannen. Auf die genaue Ausführung all dieser Details legt Autor besonderes Gewicht, soll das Verfahren wirksam sein.

(Révue de Chirurg. 1895 No. 9. —  
Wiener medic. Presse 1895 No. 44.)

**Angina.** Zahnarzt P. Ritter (Berlin) lenkt die Aufmerksamkeit auf die „Angina dentaria“ benannte Affection, welche dadurch entsteht, dass Entzündungen des Zahnfleisches sich auf die benachbarten Schleimhautparthieen des Rachens fortpflanzen. Besonders häufig sollen solche Störungen beim Durchbruch des unteren III. Molaren auftreten. Autor hat nun eine ganze Reihe von Halsentzündungen beobachtet, bei denen nicht der III. Molar der schuldige Zahn war, die aber doch offenbar durch cariöse Zähne bedingt waren. Besonders oft kommen solche Anginen bei Kindern auch durch den I. bleibenden Molaren zu Stande, welcher bekanntlich im 6. Lebensjahre durchbricht und durch die irrige Annahme, es sei ein Milchzahn, dem Verfall preisgegeben wird. Sobald dieser Zahn oder auch die Milchmolaren durch den cariösen Process ihrer Krone beraubt sind, macht sich eine constante circumscribte Entzündung bemerkbar, welche leicht auf die Halsgebilde übergeht. Meist auch Lymphdrüenschwellung vorhanden. Solche cariösen Molaren sollten den Kindern, falls diese zu Halsentzündungen neigen, unter allen Umständen entfernt werden! Autor hat wiederholt Kinder behandelt, welche erst nach der Extraction des betreffenden Zahnes ihre Disposition zu Halsentzündungen verloren, er behandelte auch eine ganze Reihe von Erwachsenen, welchen die durch Schmerzen nothwendig gewordene Entfernung der cariösen Backenzähne zur dauernden Beseitigung von Halsschmerzen verhalf, durch welche sie überaus häufig in ihrer Gesundheit gestört waren.

(Deutsche Medicinal-Ztg. 1895 No. 78.)

— Börger berichtet über einen Fall von **Angina et Pharyn-**

**gitis fibrinosa**, der, wie die bakteriologische Untersuchung ergab, durch den Fränkel-Weichselbaum'schen Diplococcus hervorgerufen war. Eine etwaige Erkrankung der Lungen war absolut auszuschliessen. Interessant war der Verlauf des Fiebers, der vollständig dem einer typischen croupösen Pneumonie glich — hohe Continua, plötzliche Defervescenz.

(Medic. Verein zu Greifswald, 6. Juli 1895. —  
Münchener medic. Wochenschrift 1895 No. 43.)

### **Antisepsis, Asepsis, Desinfection.** Ein von Prof.

Heineke (Erlangen) angegebener und in der dortigen chirurg. Klinik schon längere Zeit mit Erfolg benützter **Apparat zum Sterilisiren eingefädelter Nadeln** wird von G. A. Kleinknecht (Erlangen) hergestellt. Der Apparat hat also den Zweck, die für eine Operation voraussichtlich nöthigen Nähte schon vor Beginn derselben derart zusammenzustellen, dass Nadeln sammt Fäden gleich den Instrumenten in kochender 1%iger Natronlösung desinficirt werden können. Eine 9 cm breite und 22 cm lange Nickelplatte ist an den 2 gegenüberliegenden Seiten je 2 cm hoch rechtwinkelig aufgebogen. Die aufgebogenen Seiten sind mit halbkreisförmigen Ausschnitten des Randes und mit ebensovielen gerade unter diesen liegenden kreisrunden Löchern versehen. Durch die correspondirenden 2 Ausschnitte und 2 Löcher der beiden Seiten wird je 1 schon mit Nadel versehener Faden gezogen und dessen Enden zusammengeknüpft. Es liegt dann die Nadel in der Höhlung der Nickelplatte, während sich der Faden von Seite zu Seite hinüberspannt. Gleichzeitig kann auch der Faden so angebracht werden, dass die Nadel an der äusseren Seite der aufgebogenen Kante herabhängt und von dem Nadelhalter ebenfalls gut gefasst werden kann. Ist die ganze Platte mit Nähten beschickt, so wird sie in den Sterilisator und darauf bis zum Gebrauch in eine desinficirende Flüssigkeit gelegt. Endlich wird sie dem Operateur zugereicht, der durch Durchschneiden des Fadens dicht am Knoten und Fassen der Nadel mittelst der Finger oder eines Nadelhalters eine Naht nach der anderen entnimmt. Für Knopfnähte ist der Nadelhalter an den langen Seiten aufgebogen und kann 20 Nähte neben einander mit 18 cm langen Fäden aufnehmen. Für fortlaufende



Nähte ist er an den kurzen Seiten aufgebogen und für 10 Nähte mit 42 cm langen Fäden eingerichtet. Der Preis des Instrumentes beträgt M. 3.50.

(Zeitschrift für Krankenpflege 1895 No. 11.)

- Ein **ärztlicher Thermometer in desinficirender Schutzhülse** nach Dr. Ollendorf wird von Osk. R. Fischer in Barmen angefertigt (Preis: M. 3.50). Die Desinfection nach jedesmaligem Gebrauche wird selbstthätig und vollkommen sicher bewirkt, indem das Thermometer, so lange es sich in der Hülse befindet, in seiner ganzen Länge von einer desinficirenden Flüssigkeit (1% Lysollösung oder dergl.) umgeben ist. Wird nach dem Abschrauben der Kappe das Thermometer herausgezogen, so wischt sich die anhaftende Flüssigkeit an einem im oberen Theile des Apparates befindlichen Filzpfropfen trocken ab, welcher gleichzeitig den Flüssigkeitsbehälter verschliesst. (Zeitschrift für Krankenpflege, 1895 No. 11.)

- Dr. E. Breslauer (Breslau, dermatolog. Klinik) hat Experimente über die **antibakterielle Wirkung von Salben mit besonderer Berücksichtigung des Einflusses der Constituentien auf den Desinfectionswerth** angestellt. Diese ergaben, dass zwar alle Salben, welche Desinfectionsmittel enthalten, eine mehr oder weniger grosse antibakterielle Wirkung zeigen, dass aber die Wahl des Constituens für letztere, d. h. für die Kraft der antibakteriellen Wirkung, im höchsten Grade maassgebend sei. Mit Lanolin und Unguent. leniens bereitete Salben sind die wirksamsten, bei weitem stehen diesen nach die mit Adeps, Vaseline, Resorbin, Unguent. Glycerin., Adeps lanae, Oesypus, Unguent. simpl., Epidermin bereiteten. In ölicher Lösung endlich gelangt die Wirkung am wenigsten zur Geltung.

(Zeitschrift für Hygiene und Infectiouskrankheiten Bd. XX Heft 2.)

- Dr. E. Saalfeld (Berlin) hat das **Europen als Wundstreu-pulver** bei einfachen Operationswunden, z. B. nach Exstirpation von Hauttumoren, nach Schankerexcisionen, Phimosenoperationen, Bubonenoperationen, nach galvano- und thermokaustischen Eingriffen, Scarificationen u. s. w. mit gutem Erfolge benützt.

(Therap. Monatshefte 1895 No. 11.)

**Augenentzündungen.** Privatdoc. Dr. A. Peters (Bonn)

lässt sich über die mechanische Behandlung einiger chronischer Conjunctivalerkrankungen aus, wie er sie seit 3 Jahren mit bestem Erfolge ausübt. Sein Instrument (von F. A. Eschbaum, Bonn) hat die Gestalt eines geraden Lanzenmessers, ist vorn leicht abgerundet und nicht zu stumpf (Autor machte die Erfahrung, dass stumpfe Instrumente öfters eine Quetschung hervorrufen und zu Schmerzen besonders im Supraorbitalisgebiet führen, auch dass die Resultate bei durch Hitze sterilisirten Instrumenten weniger gut sind, wesshalb er jetzt nur Alcoh. absol. verwendet); die eine Kante des zum Schaben benützten Theiles ist vollkommen gerade, die andere leicht convex und ohne scharfen Vorsprung in den Fusstheil übergehend, sodass man mit der convexen Seite im Stande ist, auch bei Verkrümmungen des Tarsus die Schleimhaut in ihrer ganzen Ausdehnung zu treffen. Bei Trachom nun wird nach Einträufelung einer 3% Cocainlösung das Instrument senkrecht zur Tarsalfläche des oberen Lides aufgesetzt und durch schabende Bewegungen auf ihr entlang geführt, worauf in gleicher Weise Tarsalrand und Uebergangsfalte behandelt werden. Die eine Fläche des Instrumentes ist jetzt bedeckt mit grauweissen Massen, zwischen welchen oft die comedonenartigen Pfröpfe eingebettet liegen, die sich schon bei vorsichtigem, ohne erheblichen Druck auszuführendem Abschaben entleeren. Ob und wie viele Granulationen hier zurückbleiben, ist ganz gleichgültig, weil bei späteren Eingriffen immer noch einzelne nachfolgen und man durchaus nicht alle Einlagerungen zu entfernen braucht, indem die übrig gebliebenen meistens der spontanen Resorption anheimfallen. Nur in den Fällen, in denen eine reichliche Eruption der Körner vorhanden ist, ist eine Ergänzung des Verfahrens durch Excision kleiner Schleimhautstücke oder durch Anritzen der Körner erforderlich, weil das elastische Gewebe dem schabenden Instrumente zu sehr ausweicht. Blutung sehr gering und überhaupt nur bei der 1. Ausschabung. Nachbehandlung: kalte Compressen an demselben und am folgenden Tage. Anfangs Wiederholung des Eingriffes alle 3—4, später 8 Tage, wobei das Cocain meist entbehrlich ist. Meist wenige Sitzungen genügend, nur in schweren Fällen mehrmonatliche Behandlung. Recidive fehlen nicht, sind aber

weniger intensiv und hartnäckig, als sonst. In einzelnen wenigen Fällen liess die Rückbildung der Hornhautprocesse längere Zeit auf sich warten oder es traten mehrere Recidive rasch hintereinander auf, aber auch hier war eine Besserung der subjectiven Beschwerden fast immer zu erzielen. Vorthelle dieser Methode: rasche Beseitigung der Schmerzen, Abkürzung der Krankheitsdauer, günstige Beeinflussung der complicirenden Hornhautprocesse, Einfachheit des Verfahrens, das auch von Nichtspecialisten angewandt werden kann, und stets ambulatorische Behandlung zulässt. Medicamente waren selten nöthig; Atropin nur, wenn nach dem ersten Eingriff kein deutlicher Nachlass der durch die Hornhauterkrankung bedingten Schmerzen zu Tage trat oder wenn es sich um tiefergreifende Geschwüre mit Hypopyon handelte, als Antisepticum Jodtrichlorid (1:2500), wenn einmal am nächsten Tage die Secretion nicht erheblich geringer war. — Auch beim **Frühlingskatarrh** bewährte sich das Verfahren in 8 Fällen. Die befriedigendsten Resultate aber lieferte es beim **Catarrhus siccus**, wo, wie beim Frühlingskatarrh, nur die Tarsalfläche abgeschabt wurde. Hier besteht oft ein Missverhältniss zwischen dem Grade der Beschwerden und dem objectiven Befund, indem nur eine leichte Hyperämie des Tarsalrandes und eine ganz geringe Rauigkeit der Tarsalfläche besteht, und erst nach Beseitigung der glasigen Epithelschicht die zahlreichen feinen Gefässe hervortreten; in anderen Fällen erscheint die Schleimhaut hyperämisch und verdickt, mit sandkorngrossen Prominenzen durchsetzt, wiederum in anderen besteht leichte Hyperämie ohne sonstige Veränderungen. Ueberall aber sind ziemlich erhebliche Beschwerden vorhanden, welche ebenso hartnäckig, als die dagegen gebrauchten Mittel wirkungslos zu sein pflegen. In vielen Fällen besteht auch ein leicht schläfriges Aussehen oder geradezu ein leichter Grad von Ptosis bei gleichzeitigem glanzlosen Aussehen der Conjunctiva bulbi, welche Erscheinungen ebenfalls der Ausschabung zu weichen pflegen. Eine Sitzung oft genügend, wesentliche Verminderung aller Beschwerden herbeizuführen! Nachbehandlung: kalte Compressen und 1—2malige Wiederholung des Eingriffes in 8tägigen Zwischenräumen. Nur wenige Male Recidive.

(Therap. Monatshefte 1895 No. 9.)

- Eine neue Behandlung der Hypopyonkeratitis empfiehlt Dr. Eduard Zirm (Olmütz, Landeskrankenanstalt). Er konnte sich betreffs der früheren Behandlungsmethoden nicht des Gedankens erwehren, dass man im Bestreben, der Krankheit Herr zu werden, eigentlich des Guten zu viel that und dass die schliesslich resultirenden narbigen Trübungen zum guten Theil nur Folgen der angewendeten Mittel waren. Bei der Paracentese von Sämisch kommt noch das eine Moment hinzu, dass ein sehr bedeutender Procentsatz der vorläufig erhalten gebliebenen Augen nachträglich in Folge der Iriseinheilung in die Wunde an Secundärglaukom zu Grunde geht. Autor gab daher dies Verfahren auf und kehrte zu der früher geübten Punction mit dem Lanzenmesser zurück und er überzeugte sich in einer Reihe von Fällen, wo er das Hypopyon durch eine über dem unteren Rande der Hornhaut angelegte und schräg durch die Hornhautdicke verlaufende Lanzenwunde abliess, in der That davon, dass sich der Irisvorfall hierdurch vermeiden lässt. Aber auch dies Verfahren befriedigte ihn nicht. Da führten ihn in einem verzweifelten Falle, bei dem sich das Geschwür trotz des Aufgebotes aller Mittel nicht besserte, die eitrigen Schleimflocken, welche den Lidrändern anhafteten, dazu, die Bindehäute, insbesondere die des oberen Lides, einer genaueren Besichtigung zu unterziehen; die auffallend grobwarzige Beschaffenheit der Conjunct. palpebr. sup., welcher theilweise zähe Eiterfäden anhafteten, bewog ihn, versuchsweise Touchirungen von 1%iger Lapislösung anzuwenden. Ihn leitete hierbei auch die Annahme, dass die Mikroorganismen, welche in die Cornea einwanderten und dort ihre zerstörende Wirksamkeit ausübten, im Bindehautsacke ihren eigentlichen Nährboden hätten und durch fortwährende Nachwanderung im Hornhautgewebe die Ursache der Progressivität abgäben. Und wirklich trat erhebliche Besserung ein und auch in anderen Fällen war der Erfolg ein überraschender; Autor sah auch schwere Formen mit so geringfügigen Hornhauttrübungen ausheilen, wie früher nie. Er bediente sich dann meist einer 2%igen Lapislösung, die 2 Mal täglich (Morgens 8 Uhr und Abends 6 Uhr) in ziemlich reichlicher Weise bei umgestülptem oberem Lide mit dem Pinsel auf die Bindehaut aufgetragen wurde, sodass auch die Uebergangsfalte gut

bespült wurde; hierauf Nachspülen mit reinem Wasser, kurze Zeit nachher Atropin und endlich leichter Watteverband. Durch Zerstörung der Kokkenwucherung im Bindehautsack wurde, wie es schien, der weiteren Invasion in das Cornealgewebe ein Ziel gesetzt, die Progressivität des Processes dadurch verhindert; der Zustand konnte stationär bleiben, das Hypopyon spontan zur Resorption gelangen, die Narbe deckte sich stets in ihrer Ausdehnung mit der des Geschwürs in der ersten Zeit der Behandlung, die Trübung wurde viel weniger dicht, kurz die Lapisbehandlung bewirkte, indem sie die Mikroorganismen gleichsam vor ihrem Eintritt in die Cornea abtödtete, glänzende Resultate. Die Lapistouchirungen wurden auch stets gut vertragen, besonders die begleitende Iritis wurde günstig beeinflusst. Individualisiren ist freilich nothwendig und muss man sich je nach dem Zustand richten und mal 1<sup>o</sup>/ige, mal 2<sup>o</sup>/ige Lapislösung anwenden, mal 1 Mal, dann wieder 2 Mal am Tage touchiren. Man darf sich endlich auch nicht vorstellen, dass durch die Anwendung der Lapislösung eine plötzliche Veränderung vor sich geht; nur ganz allmählig vollzieht sich die Reinigung des Geschwürs und Aufsaugung des Eiters, da ja, wie gesagt, die Lapisbehandlung nur den weiteren successiven Nachschüben ein Ziel setzt und dadurch für die Heilung die günstigsten Bedingungen schafft, durch welche die Ausmerzung des Krankhaften den natürlichen Reparationsbestrebungen des Organs, der Resorption und Regeneration überlassen bleibt. Die günstigen Resultate berechtigen zu dem Schlusse, dass alle die bisherigen Eingriffe, insbesondere Paracentese, Glühhitze, die üblichen Antiseptica jenes nicht thaten, vielmehr zu energisch waren und nur Schaden stifteten. Durch die Lapisbehandlung werden keine neuen Zerstörungen verursacht, das den natürlichen Heilungsvorgängen überlassene Geschwür hinterlässt daher eine viel günstigere Trübung und der ganze Krankheitsverlauf ist ein viel kürzerer.

(Wiener klin. Wochenschrif 1895 No. 44.)

**Endometritis.** Werth theilt seine Beobachtungen betreffs **Regeneration der Uterusschleimhaut nach der Auskratzung** mit. Interessant sind vor Allem 2 Fälle von

glandulärer E. In dem einen war nach dem Curettement Liq. ferri eingespritzt, in dem anderen eine einfache Ausspülung gemacht worden. Am 26. Tage erwies sich die Schleimhautausbildung im ganzen Umkreise der Höhle und herab bis zum Isthmus vollendet, nur war in dem mit Liq. ferri sesquichlor. behandelten Falle eine annähernd normale, in dem anderen dagegen eine hochpathologische Schleimhaut vorhanden. Die Ungleichheit des anatomischen Befundes in den ursprünglich einander in jeder Hinsicht identischen Uteri illustriert die Nothwendigkeit einer kräftigen Nachätzung bei intensiver hyperplasirender Entzündung der Schleimhaut. Autor empfiehlt daher, der Schabung sofort eine energische Aetzung nachzuschicken. — Gottschalk (Berlin) fand ebenfalls 28 Tage nach einer Abrasio die Schleimhaut nicht zur Norm zurückgekehrt, muss aber trotzdem vor der sofortigen Aetzung im unmittelbaren Anschluss an die Abrasio dringend warnen. Man darf nicht übersehen, dass die Abrasio ein Gegenstand der allgemeinen Praxis ist, dass ferner die Erfahrungen gelehrt haben, wie gefährlich solche Aetzungen und speciell Einspritzungen mit Liq. ferri sesquichl. sein können, selbst in der Hand des Gynäkologen, geschweige denn in der des prakt. Arztes! Ist denn aber eine solch energische Aetzung des Wundgrundes auch unbedingt nöthig? Die Erfahrung derjenigen, die, wie Autor, niemals vor dem 14. Tage nach der Abrasio und nur wenn eine stricte Indication vorliegt, ätzen, beweist, dass man auch ohne solche gefährvolle Einspritzung zum Ziele kommen kann. Die ganze Schleimhaut können und sollen wir doch auch nicht zerstören. Das Recidiv hängt sicherlich nicht von den kleinen Resten stehengebliebener Schleimhaut ab, sondern von der Grundursache der E., also bei der fungösen E. von den Ovarien und Adnexen (der oophorogene Ursprung lässt sich hier sehr oft auch klinisch unmittelbar vor der Menstruation in einer auffallend starken Anschwellung der Ovarien erkennen); eine auf diese Grundleiden hinzielende Therapie schützt am ehesten gegen Recidive! — Leopold (Dresden) hat nach Injectionen im Anschluss an Abrasio die traurigsten Zustände gesehen und warnt energisch davor. Ferner

weist er darauf hin, dass unstillbare klimakterische Blutungen in einer bisher wenig beachteten Form der E., einer atheromatösen Entartung der Uterinschleimhaut begründet sein können. Hier sind oft Auskratzungen gemacht worden, freilich ohne Erfolg und auch zwecklos, da die Erkrankung der Uterinarterien an den Blutungen schuld ist und sie unterhält. Uterusexstirpation nur bringt Heilung. — Prochownik (Hamburg) ist derselben Ansicht betreffs mancher unstillbarer Blutungen des Klimakteriums, und exstirpiert ebenfalls hier den Uterus. Auch er warnt vor der sofortigen intrauterinen Einspritzung; er wartet immer die erste Menstruation ab und ätzt erst, wenn es nothwendig erscheint. — Gottschalk (Berlin) glaubt, die Uterusexstirpation liesse sich bei den erwähnten atheromatösen Zuständen durch Unterbindung der Vasa uterina ersetzen, ein ungefährliches und ausreichendes Verfahren. Er verfügt über 2 Fälle dieser Art, und hat in unmittelbarem Anschluss an die Operation Menopause eintreten sehen. Für die Ernährung des Uterus sorgt dann die Art. spermatica. — Schatz (Rostock) hält die sofortige Aetzung für nicht gefährlich; man muss aber vorher gehörig erweitern und bei der Injection vorsichtig verfahren. Diese beiden Punkte hebt nunmehr auch Werth noch besonders hervor, und äussert sich schliesslich auch dahin, dass die Auskratzung überhaupt nicht Gegenstand der allgemeinen Praxis sein dürfe.

(67. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte, Sept. 1895. — Münchener medic. Wochenschrift 1895 No. 39.)

**Gonorrhö.** Die Bedeutung der Untersuchung auf Gonokokken für die Diagnose des Harnröhrentrippers und für das Urtheil über die Heilung desselben beleuchtet M. v. Zeissl. Auch in anscheinend unzweifelhaften Fällen von frischer Infection soll eine mikroskopische Untersuchung vorgenommen werden, da man sonst nicht sicher ist. Er sah einen Fall, wo der Tripper sich als Ulcus molle der Harnröhre entpuppte! Bei Ertheilung eines Heirathsconsenses darf man sich auch nicht auf das Mikroskop und Prüfung der Färbbarkeit verlassen, da auch unschuldige Diplokokken der Urethra sich den Gonokokken analog verhalten können, sondern man muss

Reinculturen züchten, und auch bei negativem Ausfall dieser Prüfung darf man nicht eher von der Unschädlichkeit des betreffenden Secretes überzeugt sein, bis man eine reizende Injection mit Argent. nitric. gemacht hat; findet man dann mikroskopisch und bei Anlegung von Culturen keine Gonokokken, dann erst ist man sicher vor Irrthümern.

(Centralblatt für die Krankheiten der Harn- und Sexualorgane Bd. 6 Heft 6.)

- **Trophische Störungen im Verlauf eines Trippers** beobachtete E. Jeanselme bei einem Pat. mit einer Gonorrhöe, zu der sich auch bald Gelenkentzündungen der unteren Extremitäten hinzugesellten. Später entstanden an beiden Füßen hornartige, nicht schmerzhaft Gebilde. Das grösste derselben, auf der linken grossen Zehe sitzend, gelbbraun, 4 cm breit und 2 cm hoch, sehr hart, der gesunden Haut unmittelbar aufsitzend, ohne rothen Saum in der Umgebung. Aehnlich die übrigen Warzen. Verlauf unter Salolbehandlung sehr günstig, die Hörner fielen von selbst ab und waren von innen hohl. Autor hält die Affection für eine trophische, durch Miterkrankung des Rückenmarks bedingt.

(Annales de Dermatol. et de Syphiligraphie 1895 Heft 6. — Monatshefte für prakt. Dermatologie 1895 Bd. XXI No. 7.)

**Helminthiasis.** Ueber Bandwurmeuren lässt sich Dr. M. Löb (Frankfurt a. M.) aus. Er betont zunächst, dass in Mitteldeutschland beim Menschen nur 2 Taenia-Arten vorkommen, Taenia solium und mediocanellata, wovon die letztere ihrer stärkeren Saugnäpfe wegen schwerer abzutreiben ist, daher eine stärkere Dosis der Anthelminthica erfordert. Beide unterscheiden sich dadurch, dass bei der Taenia mediocanellata die Glieder dicker und feister sind (daher auch Taenia saginata) und eine reichlichere Verästelung der Seitenzweige des Uterus zeigen, was man am besten bemerkt, wenn man das Glied zwischen 2 Objectträgern mässig zusammendrückt. Führt dieses Unterscheidungsmerkmal einmal nicht zum Ziel (vertrocknete, macerirte Glieder z. B.), so denke man daran, dass bei Taenia solium die Proglottiden ausschliesslich mit dem Stuhlgange nach aussen treten, während die der mediocanellata meist spontan ab-



gehen, sodass sie der Pat. in seinen Unterhosen, Hemden u. s. w. findet. Dies Verhalten hat Autor seit 25 Jahren stets beobachtet. Was nun die Bandwurmcure anbelangt, so verordnet Autor 1—2 Tage vor der eigentlichen Cure nur flüssige Nahrung, am Abende vorher einen Teller Salat aus fein zerschnittenem Hering mit Zwiebeln und Knoblauch. Am Morgen des nächsten Tages wird eine Tasse starken, gezuckerten Kaffees getrunken und dann eingenommen ( $\frac{1}{2}$  Stunde nach dem Kaffee):

Rp.

*Extr. filic. mar.* 12,0—15,0

*Aq. dest.*

*Syr. spin. cervin. aa* 15,0—20,0

M. D. S. Auf 2 Mal zu nehmen,  
und zwar in einem  $\frac{1}{2}$ stündlichen Intervall.

2—3 Stunden nach Einnahme des Medicamentes, das übrigens nicht sehr gut schmeckt (etwa sich einstellender Brechreiz durch schluckweisen Genuss von Kaffee, Eispillen u. s. w. zu stillen), oft noch früher, in der Regel Stuhlgang (event. sonst Ricinusöl). Diese Behandlungsmethode hat sich dem Autor in den letzten Jahren stets bewährt. Nöthig ist freilich ein frisches Farnkrautpräparat (grünliche Farbe, Syrupconsistenz!) und eine genügende Dosis. Autor hat sich wiederholt überzeugt, dass bei *Taenia mediocanellata* Gaben von 8 gr unwirksam waren und erst bei verstärkter Gabe des Mittels der Kopf abging. Er ordinirt, wenn es sich um die erste Cure bei einem erwachsenen, kräftigen Pat. handelt, 12 gr des Extractes, wo schon frühere Abtreibungsversuche vorausgegangen sind, sogar 14—15 gr, bei jüngeren Individuen natürlich entsprechend weniger (doch wandte er zunächst bei einem 15jährigen Mädchen 10 gr ohne weitere Störung an). Die Darreichung des Mittels in Gelatine kapseln hat Autor aufgegeben, einmal, weil man sich da nicht überzeugen kann, ob man ein frisches Präparat vor sich hat, dann, weil es vorkommen kann, dass eine und die andere der dickwandigen Gelatine kapseln sich im Magen nicht löst und so wirkungslos bleibt (ein Pat., den Autor jüngst mit 14 gr *Extr. filic. mar.* von seiner *Taenia* befreite, hatte zuvor 3 vergebliche Curen durchgemacht und zuletzt nach Aussage des betreffenden Arztes selbst 15 gr in Kapseln bekommen!).

(Zeitschrift für ärztl. Landpraxis 1895 No. 10.)

- Nach Dr. J. H. Newington (Bognon) bildet das **Jod** ein **kräftiges Taenifugum**. Er hat dies durch Zufall constatirt bei einem Kranken, bei dem eine enorme Taenie abging, nachdem Pat. wegen eines anderen Leidens folgende Lösung genommen hatte:

Rp.

*Kal. jodat. 2,25*

*Jod. pur. 0,75*

*Aq. dest. 30,0*

M. D. S. 3 Mal tägl. 10 Tropfen zu nehmen.

Autor prüfte das Mittel in dieser Form seitdem bei vielen Fällen von Taenia, stets mit Erfolg und ohne dass Recidive kamen.

(Wiener medic. Presse 1895 No. 44.)

**Intoxicationen.** Dr. Fr. Lanz (Prag, medic. Klinik) macht Mittheilung über die **Behandlung der Phosphorvergiftung mit Kal. permanganic.**, wie sie von Antal empfohlen wurde. Bei 12 von März 1894 bis März 1895 in der Klinik behandelten Fällen von Phosphorvergiftung kam diese Methode zur Anwendung: Zunächst wurde der Magen mit grossen Mengen (50 und mehr Liter) einer  $\frac{1}{8}\%$  Lösung von Kal. permang. ausgespült, schliesslich wurde 1 Liter einer  $\frac{1}{2}\%$  Lösung in den Magen eingegossen und darin belassen. Noch an demselben Tage wurden Abführmittel (Inf. fol. Senn. c. 10,0 ad 100,0 2stündl. 1 Esslöffel) und an den folgenden Tagen, wie es in der Klinik schon früher üblich war, grössere Dosen Natr. bicarb., sowie Ol. Terebinth. vetust. 3 Mal täglich gtt. V) gegeben. Die frühere Therapie in der Klinik bestand in Magenausspülungen mit warmem Wasser, bis der Geruch nach Phosphor geschwunden war, dann weiter mit Cupr. sulfur. und Magnes. ust. in Aqua; an den folgenden Tagen innerlich Cupr. sulf. (0,5:200,0 2stündlich 2 Esslöffel), Ol. Terebinth. vetust. (3 Mal täglich gtt. V) und grössere Dosen von Natr. bicarb. Was nun den Verlauf der obigen 12 Fälle betrifft, so wurde in der Mehrzahl der Fälle die im Magen belassene  $\frac{1}{2}\%$  Lösung von Kal. permang. binnen kurzer Zeit ganz oder theilweise erbrochen; dann fühlten sich die Pat. erleichtert. In leichteren Fällen

dauerte das subjective Wohlbefinden ausser geringem Schwächegefühl bis zur Genesung an, während schwerere Fälle den bekannten Symptomencomplex boten. Es starben 5 Patienten, und zwar alle, die 0,2 Phosphor und mehr genommen hatten mit einer Ausnahme, wo 0,5 genommen worden war (das kann aber auch daher kommen, dass die Angaben bezüglich der Menge nur approximativ zu nehmen sind, da bei der grossen Aufregung, die mit einem Tentamen suicidii verbunden ist, der Bodensatz, der gewiss den meisten Phosphor enthält, nicht immer genommen wurde. Die Mortalität war also = 31,66%. Die Mortalität erscheint aber bei der von Antal angegebenen Therapie um 5% höher, als bei der früher auf der Prager Klinik üblichen. Ein günstiger Einfluss des Kal. permang. konnte also weder betreffs des Verlaufes, noch betreffs des Ausgangs der Phosphorvergiftung wahrgenommen werden, und zeigt es sich wieder einmal, dass die Resultate der Thierexperimente mit der klinischen Erfahrung nicht im Einklang stehen.

(Berliner klin. Wochenschrift 1895 No. 40.)

- Krönig macht Mittheilung von einem Falle von **Phenacetinvergiftung**. Es handelt sich um einen 17jährigen Lehrling, der mit fahlem Aussehen in die Klinik gebracht wurde. Puls 134, unregelmässig, leicht unterdrückbar, Athmungsfrequenz 34, Temperatur 38,8°, gelbe, ins Aschgraue spielende Gesichtsfarbe. Blutuntersuchung ergab starke Leukocytose und eigenthümliche Veränderung der rothen Blutkörperchen: neben normalen fanden sich sehr grosse, sehr kleine, ferner degenerirte, kurz das Bild einer Poikilocytose; endlich war das Haemoglobin zum Theil oder ganz ausgelaugt. Also ein schweres Blutgift musste im Spiele sein! Pat. hat seit Wochen ab und zu wegen heftiger, in Folge eines chronischen Mittelohrkatarrhs aufgetretener Kopfschmerzen Phenacetin in Grammdosen ohne jede üble Nachwirkung genommen. Als er wieder Abends 1 gr nahm, trat Nachts Erbrechen auf, am nächsten Morgen befand sich Pat. in sehr desolatem Zustande, es bestanden Cyanose, Erbrechen, Schwindel. Nachdem das Blau der Haut allmählig zum schmutzigen Gelb geworden war, Abends Ueberführung ins Krankenhaus, wo er Tags

darauf starb. Im Blut war fast kein normales rothes Blutkörperchen mehr, meist deforme Blutklumpen. Die Section ergab Methaemoglobinaemia universalis. Solche ist bereits früher bei Phenacetinvergiftung beobachtet worden. Jedenfalls wurde das Mittel Anfangs vertragen, weil Pat. noch kräftiger war; dann trat Sepsis ein, Pat. wurde schwächer und weniger widerstandsfähig. Schon seit längerer Zeit hat Autor allen Respect vor solchen Fiebermitteln. Bei einem 6jährigen Knaben sah er nach 0,5 Antipyrin schweren Collaps, ebenso nach 0,5 Chinin. — A. Fränkel beobachtete nach 0,5 Phenacetin bei einem Pat. einen gewissen Sopor und blauschwarze Verfärbung der Schleimhäute; die Respiration sank auf 2—3 pro Minute; Pat. athmete nur auf Hautreize (Schlagen). Seitdem verordnet Autor als 1. Gabe nie mehr als höchstens 0,5. — Fürbringer betont, dass bei Krönig's Fall den Arzt eine Schuld nicht treffe, es handle sich um gesteigerte individuelle Disposition. Er hat vor  $\frac{1}{2}$  Jahr nach 0,5 Lactophenin, welchem Mittel man jede Nebenwirkung abgesprochen hat, bei einer wohlgenährten Dame einen beinahe tödtlichen Collaps gesehen. Andere Personen vertrugen 1—2 gr ohne jeden Nachtheil. — Auch Gerhardt hält die Idiosynkrasieen für sehr maassgebend. Er behandelte einen schweren Fall von acutem Gelenkrheumatismus, bei dem Natr. salicyl., Phenacetin, Antifebrin, Antipyrin, Phenocoll Urticaria und Collaps hervorriefen, dagegen Lactophenin in  $\frac{1}{4}$ gr-Dosen gut vertragen wurde und vorzügliche Wirkung zeigte. Man muss mit diesen Mitteln immer erst einen vorsichtigen Versuch machen und darf nie allzu freigebig sein!

(Verein für innere Medicin in Berlin, 4. Novemb. 1895. —  
Deutsche Medicinal-Ztg. 1895 No. 92.)

- Ueber Nebenwirkung des Lactophenin brachten wir jüngst (Excerpta, V. Jahrg. S. 75) eine Notiz betreffs dreier von Strauss beobachteter Fälle, bei denen während des Gebrauches jenes Mittels Icterus catarrh. entstand. Nunmehr berichtet Dr. Fr. Kölbl (Wien) über 2 ähnliche Fälle, beide junge, kräftige Leute betreffend. Der eine, an Muskelrheumatismus leidend, erhielt 3 Mal

täglich 1 gr Lactophenin. Am 6. Tage Entwicklung eines Icterus catarrh., der nach Aussetzen des Mittels noch volle 2 Wochen andauerte. Der 2. Patient, mit Trigeminusneuralgie behaftet, gegen die ebenfalls 3 Mal täglich 1 gr Lactophenin gegeben wurde, erkrankte am 5. Tage an leichtem Icterus, der ca. 8 Tage lang bestehen blieb. Abgesehen von diesen Zufällen muss man bei Lactophenin sehr vorsichtig sein wegen der merkwürdigen Collapswirkung, die dieses Präparat, oft ganz unerwartet, selbst bei kleinen Anfangsdosen erzeugt. Besonders in der Frauen- und Kinderpraxis wäre desshalb das Mittel ganz zu meiden! — Prof. Jacksch (Prag) hat die Wirkung des Lactophenins bei Typhus abdom. sehr gerühmt. Auch Kölbl hat das Mittel bei 20 Fällen angewandt; ganz sicher beeinflusst das Lactophenin das Allgemeinbefinden der Typhösen, es tritt selbst nach kleinen Dosen eine gewisse Euphorie ein, der Temperaturabfall nach entsprechenden Dosen ist oft ein erheblicher, doch ist es die Frage, ob letzteres nicht auch einer Collapswirkung zuzuschreiben ist! Von einer specifischen Einwirkung auf den Krankheitsprocess, von einer Abkürzung desselben durch das Lactophenin konnte Autor nichts bemerken.

(Wiener medic. Presse 1895 No. 42.)

- Wie schnell und schwer mitunter auch **geringe Dosen von Cocain toxisch wirken** können, zeigt wieder ein von Dr. M. Laaser (Insterburg) mitgetheilter Fall: Ein Pat., der seit 16 Jahren an Ohrenfluss leidet, will Hülfe haben wegen unerträglicher Ohrenscherzen. Rechtseitige Mittelohreiterung; vom Trommelfell nur geringe verdickte Reste zu constatiren, von den Gehörknöchelchen nichts sichtbar, Mittelohrschleimhaut mit Eiter bedeckt. Nach gehöriger Ausspülung und Entfernung des Eiters per tubam, Desinfection und Austrocknung, präsentirt sich die Mittelohrschleimhaut als stark geröthet und geschwollen. Einstäubung von Nosophen. Noch immer äusserst heftige Schmerzen. Daher Einträufelung von 5 Tropfen einer 10%igen Cocainlösung ins Ohr. Sofortiges Nachlassen des Schmerzes. Nach  $\frac{1}{2}$  Stunde wird Autor zum Pat. gerufen, der im Sterben liegen soll. In der That Pat. fast leblos, von Zeit zu Zeit Zeichen bedeutender Präcordialangst, Pupillen ad maximum dilatirt,

starr, ohne Reaction auf Licht, Gesichtshaut blass, sämtliche Gliedmassen schlaff, bei Berührung der Haut keine Empfindung, Sensorium zeitweilig getrübt, in lichten Momenten Sprache schleppend, Athmung behindert, Schlucken fast unmöglich, Erbrechen, sobald Pat. auf die kranke Ohrseite gelegt wird. Mehrmalige Campheräther-Einspritzungen, dann reichlich Milch, worauf Erbrechen erfolgt. Erst nach 4stündiger angestrenzter Thätigkeit Besserung, dann ruhiger Schlaf 3 Stunden lang. Darnach völlige Euphorie. Ohrenschmerz durchaus verschwunden. Rechnet man 25 Tropfen der Lösung auf 1 gr, so sind 5 Tropfen = 0,2 gr = 0,04 Cocain, noch nicht einmal die Maximaldosis für interne Medication! Zweifellos bestand hier eine Idiosynkrasie, doch zeigt der Fall auch, dass die Mittelohrschleimhaut sehr schnell resorbirt, wesshalb die grösste Vorsicht bei Anwendung von Cocain auf dieselbe geboten ist!

(Allgem. medic. Central-Ztg. 1895 No. 90.)

- Auch J. March erlebte bei 3 Patienten **Cocainvergiftung**, denen er vor einer Bougirung 20 Tropfen einer 10<sup>0</sup>/<sub>0</sub>-igen Lösung in die Harnröhre injicirte. 5 Minuten darauf schwere Collapserscheinungen, die nur der Anwendung sehr ausgiebig verwandter Analeptica wichen. Bei 2 Fällen schien Amylnitrit günstigen Einfluss auszuüben.

(Brit. Med. Journ. 28. Sept. 1895. —  
Therap. Monatshefte 1895 No. 11.)

- **Arzneiliche Vergiftungen mit Atropin** sind schon einige Male dadurch zu Stande gekommen, dass Aerzte statt Morphiums von einer 1<sup>0</sup>/<sub>0</sub>-igen Atropinlösung injicirten. Einen solchen ihm von einem Arzte zur Verfügung gestellten Fall publicirt wieder Prof. C. Binz: Pat. war von jenem Arzt schon wegen heftiger Nierenkoliken behandelt worden, gegen die allein Morphinum wirksam war. Als er dem Pat. wieder einmal 0,04 Morphinum injiciren wollte, vergriff er sich in der Flasche und injicirte 4 Theilstriche einer 1<sup>0</sup>/<sub>0</sub>-igen Lösung von Atropin. sulfur. (= 0,004 Atropin). Sofort die Verwechselung erkennend, injicirte er 0,03 Morphinum nach, an die antagonistische Wirkung des letzteren denkend. 1 Stunde später klagte Pat. über Trockenheit im Halse, die ihn am Sprechen hinderte, die Pupillen waren erweitert,

aber nicht ad maximum, das Sehen war erschwert, aber Sensorium vollkommen klar, keine Röthung der Gesichtshaut, keine Reizerscheinung, Puls voll und kräftig, 76 in der Minute, Athmung ruhig und gleichmässig. Bis zum nächsten Morgen waren auch die geringen Symptome geschwunden, obwohl das 4fache der Maximaldosis injicirt worden war. Das beweist wieder die antagonistische Wirkung beider Mittel, die auch aus folgendem Umstande ersichtlich ist: Pat. hatte bei seinen Anfällen auch Erbrechen, die auf Morphininjectionen nie so bald nachliessen; diesmal, nach Injection beider Mittel, hörte es sofort auf. Aus anderen Beobachtungen ist schon lange bekannt, dass Atropin dem vom Morphin hervorgerufenen oder, wie hier, unterhaltenen Brechreiz entgegentritt. Obiger Fall mahnt aber auch die Collegen, nicht eine 1<sup>0</sup>/<sub>0</sub>ige Lösung von Atropin vorrätig zu halten, sondern nur eine 1<sup>0</sup>/<sub>100</sub>ige. Taucht der Arzt seine Spritze in letztere und injicirt 0,001 Atropin, so wird das freilich meist etwas Erregung von Gehirn, Athmung und Herz veranlassen, aber unbedenklich bleiben.

(Berliner klin. Wochenschrift 1895 No. 46.)

- Eine, wenn auch leichte **Sublimatvergiftung** sah Dr. F. Schmey (Beuthen O/S.) dadurch zu Stande kommen, dass er einer im II. Monate befindlichen Gravida, bei der ein Abort sich zu entwickeln begann, zur Beschleunigung desselben mit 1<sup>0</sup>/<sub>100</sub>iger Sublimatlösung getränkte Tampons in die Scheide legte und täglich wechselte. Nach 3 Tagen schwere Stomatitis ulcerosa, die erst nachliess, als deren Ursache erkannt und statt der Sublimatlösung Alummol verwandt wurde.

(Allgem. medic. Central-Ztg. 1895 No. 92.)

**Magen- und Darmkatarrhe.** Ueber Anwendung des **Tannigen** (Diacetyltannin) schreibt Dr. Winands (Nastätten i. T.): „Seit etwa einem Jahre gebrauche ich mit dem besten Erfolge das von Prof. H. Meyer (Marburg) dargestellte Tannigen. Nachdem ich in einer ganzen Reihe von Fällen kein einziges Mal im Stiche gelassen wurde, kann ich nicht umhin, das Mittel angelegentlichst zu empfehlen. Ich wandte es an bei acuten Darmkatarrhen des Säuglingsalters, bei chronischen Durchfällen jeden Alters und bei

Phthisikerdiarrhoeen. Ueberall entfaltete es eine prompte Wirkung, welche namentlich dann hervortrat, wenn ausser einer passenden Diät schon andere Mittel erfolglos versucht waren. In einer Reihe von chron. Dickdarmkatarrhen, die sich über Monate hingezogen hatten, war die Wirkung geradezu frappant, da schon nach wenigen Dosen eine Erleichterung und nach einigen Tagen ein völliges Verschwinden der Beschwerden eintrat. Bei einer 82jährigen Frau z. B., die seit  $\frac{1}{2}$  Jahr mehrmals täglich dünne, wässrige Ausleerungen hatte, verschwanden die Beschwerden schon nach 2tägigem Gebrauche des Tannigen und sind bis heute nicht zurückgekehrt. 2 meiner Phthisiker hatten Tannigen beständig im Hause, um bei auftretenden Diarrhoeen mit jedesmaligem, schnellem Erfolge davon Gebrauch zu machen. Zuweilen war es nothwendig, das Mittel längere Zeit hindurch, wenn auch in kleineren Dosen, zu verwenden. Selbstverständlich ist die Einhaltung einer angemessenen Diät. Ich gab Tannigen als Schachtelpulver messerspitzenweise — je nach dem Alter eine kleine oder grosse Messerspitze 3—6 Mal am Tage — bei Kindern in lauwarmem Hafer Schleim, bei Erwachsenen ohne Zuthat. Nie beobachtete ich störende Nebenwirkungen, selbst nicht bei längerem Gebrauche. Der Appetit blieb unverändert. Als Hauptvorzüge des Tannigen betrachte ich den angenehmen Geschmack, die Ungefährlichkeit und die zuverlässige Wirkung. Gerade die beiden letzten Eigenschaften sind geeignet, das Mittel zu einem schätzenswerthen und unentbehrlichen, besonders in der Landpraxis zu machen, wo man seine Pat. nicht fortwährend unter den Augen haben kann, um schlimme und unangenehme Nebenwirkungen eines Arzneimittels zeitig zu beobachten und zu verhüten.

(Münchener medic. Wochenschrift 1895 No 40.)

- Dr. E. Trabandt (Schönbaum) erzielte in zahlreichen Fällen von *Gastroenteritis infantum* günstige Resultate mit folgender Medication:

Rp.

*Infus. rad. Colomb. 1,0; 75,0*

*Bismuth. subnit. 3,0*

*Syr. Cort. Aurant. 15,0*

M. D. S. 2ständl. 1 Theelöffel.



Das Erbrechen hörte meist nach 1—2 Gaben, die Durchfälle nach 12—24 Stunden auf.

(Therap. Monatshefte 1895 No. 11.)

— Ueber die **Ausnützung des Mehls im Darm junger Säuglinge** hat bekanntlich Heubner folgende Thesen aufgestellt:

1. Das Mehl wird von jungen Säuglingen in ausgiebiger Weise ausgenützt;
2. Die zeitweilige Darreichung von Mehl an kranke junge Säuglinge ist für dieselben von Nutzen;
3. die einfachen Mehle sind den Kindermehlen vorzuziehen.

Jetzt hat Carstens (Leipzig) seinerseits Versuche gemacht, welche jene Thesen durchaus bestätigten und zu dem Schlusse berechtigten: „Man kann getrost auch im 1. Vierteljahr bei Darmkrankheiten als Surrogat der Milchdiät eine Abkochung von einfachen Mehlen geben. Sobald der Darm gesund ist, muss natürlich die Milch in ihre Rechte treten.“

(67. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte, Sept. 1895. — Allgem. medic. Central-Ztg. 1895 No. 83.)

— Bei **Behandlung der atonischen Dyspepsie** verordnet Dr. A. G. Wollenmann (Ferdinand, Indiana U. S. A.) mit Erfolg:

Rp.

*Natr. bicarb.* 8,0  
*Tct. cardamom. comp.* 4,0  
*Cascara aromatic.* 8,0  
*Tct. cinchon. comp. q. s. ad* 90,0  
 M. D. S. 1 Theelöffel  $\frac{1}{2}$  Stunde  
 vor dem Essen.

Rp.

*Natr. bicarb.* 12,0  
*Tct. nuc. vomic.* 2,0  
*Infus. Gentian. comp. q. s. ad* 120,0  
 M. D. S. 1 Theelöffel  $\frac{1}{2}$  Stunde  
 vor dem Essen.

ferner, abwechselnd damit:

Rp.

*Chinin. sulf.* 2,0  
*Arsenic.* 0,03  
*Strychnin. sulf.* 0,03  
*Syr. Zingib.* 60,0  
 M. D. S. 1 Theelöffel nach der Mahlzeit.

In letzter Zeit wandte er ausschliesslich folgende Therapie mit zufriedenstellendem Erfolge an. Er verschrieb:

**Rp.**

*Natr. bicarb.* 8,0  
*Tct. Capsic. gtt.* XVI  
*Tct. nuc. vom.* 8,0  
*Tct. Gentian. comp.* 30,0  
*Tct. Chin.* 30,0  
*Syr. Quass. q. s. ad* 120,0  
 M. D. S. 1 Theelöffel vor jeder Mahlzeit.

War Verstopfung vorhanden, so ordinarie er:

**Rp.**

*Natr. bicarb.* 8,0  
*Tct. nuc. vom.* 8,0  
*Tct. Gentian. comp.* 30,0  
*Tct. rhei arom.* 60,0  
*Syr. Taraxac. q. s. ad* 120,0  
 M. D. S. 1 Theelöffel vor jeder Mahlzeit.

War der Pat. mit Flatulenz geplagt, so verbot er ihm alle reichlich stärkehaltigen Speisen und liess ihn nach jeder Mahlzeit 1 Esslöffel voll Elixir Pepsini trinken. Zu jeder Mahlzeit ferner gab er Vichy-Wasser in Quantitäten ad libitum zu trinken, das er der Billigkeit halber aus Vichi-Salz bereitete ( $\frac{1}{2}$  Kilo giebt etwa 100 Liter). Solchen, die nicht über Empfindlichkeit in der Magen-egend klagen, verordnet er ausserdem Massage (leichtes Reiben) etwa 2 Stunden nach jeder Mahlzeit, und da oft einfache Massage verabsäumt wird, ordinirt er ein indifferentes Liniment, das in die Magengegend nach jeder Mahlzeit 5—10 Minuten lang eingerieben werden soll.

(Der prakt. Arzt 1895 No. 9.)

**Neuralgien.** Newton Hunsberger hat Aconitin bei 57 Fällen der verschiedensten, alle Lebensalter betreffenden N. erprobt und gute Erfolge erzielt, selbst bei verzweifelten Fällen von Trigeminusneuralgie, bei denen sogar Nervenresectionen erfolglos geblieben waren; in einem solchen Falle liessen bei interner Anwendung von 0,0003 2stündlich nach 6 Tagen die seit 15 Jahren bestehenden Schmerzen nach und schwanden nach 2monatlicher Fortsetzung der Therapie gänzlich bis auf vorüber-

gehende Paroxysmen, die auch jedes Mal durch Aconitin unterdrückt wurden. Ebenso wurden Bronchial-, Ovarial- und insbesondere Intercoastal- und Visceralneuralgien günstig beeinflusst. Bei Ischias empfiehlt sich Anwendung von kleinen Dosen durch 2 Monate und nach Unterbrechung von 2 Monaten nochmals durch eine ebensolange Periode. Bei allen diesen Affectionen stellt Aconitin ein Remedium par excellence dar, von dem Autor ausser Schwächegefühl und bisweilen Taubheit und Kitzeln in den Fingern nie irgendwelche unangenehme Nebenerscheinungen sah.

(Therapeutic Gazette, 15. August 1895. —  
Wiener klin. Rundschau 1895 No. 41.)

— Gegen die Neuralgien bei Diabetikern verordnet Robin:

Rp.

*Antipyrin. 0,5*  
*Ammon. brom. 0,5*  
*Cocain. hydrochloric. 0,01*  
*Coffein. valerian. 0,02*

M. f. p.  
D. dos. t No. X  
S. Im Moment des Anfalles zu nehmen.

(Ref. „Medico“ 1895 No. 43.)

**Rheumatismen.** Heidenhain liefert eine Notiz über **monoarticulären Gelenkrheumatismus**. In den letzten Jahren sind ihm eine Reihe von leichten Erkrankungen meist einzelner Gelenke begegnet, die er für rudimentäre Gelenkrheumatismen hält. Es handelte sich stets um Pat. ohne sichtliche Störung des Allgemeinbefindens, mit anscheinend normaler Temperatur, reiner Zunge, gutem Appetit und Schlaf, die über Schmerzen in diesem oder jenem Gelenk klagten. Die Untersuchung ergab leichte Schmerzhaftigkeit bei Bewegungen, leichte Druckempfindlichkeit, häufig auch etwas ödematöse Schwellung der Gelenkgegend. Fast immer Schmerzen auf ein Gelenk beschränkt. Dass diese Affectionen demselben Agens ihre Entstehung verdankten wie der polyarticuläre Rheumatismus, bewies die rasche Wirkung des Natr. salicyl., das, in grösseren Dosen gegeben, die Beschwerden in wenigen Tagen beseitigte. Recidive fehlten. Gelegent-

lich bei länger schon bestehender Erkrankung nicht unbedeutende Einschränkungen der Bewegungen in dem befallenen Gelenk in Folge von Kapselschrumpfung. Autor hat in den letzten 3 Jahren 51 Fälle von Gelenkrheumatismus beobachtet, unter diesen 38 monoarticuläre, 7 diarticuläre, 3 multiarticuläre, 3 mit unbestimmten Angaben über Sitz der Erkrankung. Der monoarticuläre Rheumatismus betraf besonders häufig das Schultergelenk (13 Mal unter 38 Fällen). Die Beachtung dieser Form des Gelenkrheumatismus ist in doppelter Hinsicht wichtig: Zunächst kommen gar nicht selten Gelenksteifigkeiten zur Beobachtung, welche sich ohne irgend bekannte Ursache im Verlaufe von Monaten entwickelt haben, und die wahrscheinlich einem unbeachteten, leichten, monoarticulärem Rheumatismus ihre Entstehung verdanken. Zweitens ist die Frage offen, ob nicht manche schleichende Endocarditis ebenfalls hier ihren Ursprung hat; eine Beobachtung jedenfalls scheint dafür zu sprechen.

(Greifswalder medic. Verein 3. Mai 1895. —  
Wiener klin. Wochenschrift 1895 No. 40.)

- Dr. R. Stüre (Frankfurt a. M., städt. Krankenhaus) macht Mittheilung über Versuche mit **Amygdophenin**, das sich als Antirheumaticum durchaus bewährte. Das Amygdophenin, ein grauweisses, krystallinisches, in Wasser schwer lösliches Pulver, stellt ein substituirtes Paramidophenolderivat dar, bei welchem in der Amidgruppe an Stelle eines Wasserstoffatoms ein Mandelsäurerest eingefügt ist und das Wasserstoffatom der Hydroxylgruppe durch Aethylcarbonat vertreten wird. Es wurden 20 Kranke mit Gelenkrheumatismus damit behandelt. Bei 11 davon waren schmerzhaftes Schwellung und Röthung der befallenen Gelenke neben febrilen Temperaturen zu constatiren, einige waren auch mit Herzfehlern behaftet. Bei 8 konnte nach Anwendung des Mittels, meist schon am 2. Tage deutliches Nachlassen der Beschwerden und Zurückgehen der Schwellungen verzeichnet werden, bei fast Allen waren die Beschwerden nach 4—6 Tagen beseitigt und Entfieberung (lytisch, staffelförmig) eingetreten. Heilung meist von Bestand, nur 1 Mal Recidiv, das aber durch neue Gaben des Mittels rasch zur Heilung gelangte. Bei 2 Fällen trat die Wirkung nur sehr zögernd ein, bei einem mit Adipo-

sitas univers. und Asthma complicirten Falle und bei einem sehr hartnäckigen anderen; nur bei einem Falle, wo übrigens begründeter Verdacht vorlag, dass ein Tripper-rheumatismus im Spiel war, versagte es ganz. Die übrigen 9, sich durch Fieberlosigkeit auszeichnenden Fälle, wurden dagegen wieder sehr günstig beeinflusst mit Ausnahme eines einzigen Falles. Das Mittel wurde in Dosen von 1 gr mehrmals täglich bis 6 gr pro die gegeben, Anfangs als Pulver, später in comprimierten Tabletten (Engel-Apotheke in Frankfurt a. M.). Bei Darreichung bis zu 4 gr pro die wurden auch bei längerem, wochenlangen Gebrauche, nie Zwischenfälle beobachtet. Jener erwähnte complicirte Fall reagirte am 2. Tage nach 5 gr pro die mit leichtem Schwindelgefühl, dasselbe sowie Ohrensausen trat in einem anderen Falle, bei 6 gr pro die auf, verschwand aber sofort auf Verminderung der Dosis. In allen anderen Fällen traten nach mehrtägiger Anwendung selbst von 5 gr pro die keinerlei Nebenwirkungen ein. Dieser Umstand, sowie die eclatante bis auf ganz geringe Ausnahmen sich zeigende Wirksamkeit dienen dem neuen Antirheumaticum sicherlich als Empfehlung.

(Centralblatt für innere Medicin 1896 No. 46.)

- Bei chronischen Rh. würdigte man in letzter Zeit wieder mehr die seit Alters her bekannten Sandbäder. Ueber dieselben macht Dr. Blümchen (Berlin, II. medic. Klinik, Prof. Gerhardt) Mittheilungen. Die Anlage in der königl. Charité ist folgende: „Ein hölzerner Kasten von 180 cm Länge, 70 cm Breite und 75 cm Tiefe hat einen Boden aus einer eisernen Platte. Dieselbe ist mit einer ca. 35 cm hohen Schicht feinen Sandes bedeckt; unter ihr verlaufen 2 von der allgemeinen Dampfanlage gespeiste Rohre, welche bei der guten Leitungsfähigkeit des Metalles den Sand bald erwärmen. Der zuströmende Dampf kann durch Ventile regulirt werden, dass sich die Temperatur annähernd constant erhält, meistens 45° R. Der Pat. legt sich ausgestreckt auf den Sand, der Kopf wird durch ein Kissen in bequemer Lage gestützt, und nun der Körper bis zum Hals mit einer ca. 5 cm dicken Schicht des gleichmässig erwärmten Sandes bedeckt. Nach dem Bade wird der Kranke oberflächlich in der Wanne von der überall anhaftenden feuchten Sandschicht gereinigt und

kommt nun in ein Wasserbad von ca. 26° R. 2—3 Minuten lang. Bei dieser Reinigung sinkt die Temperatur ca.  $\frac{1}{2}$  Grad, und der Pat. fühlt sich angenehm erfrischt.“ Freilich hat diese Art der Bäderbereitung verschiedene Nachtheile: Zunächst bleibt nie die unangenehme Nebenwirkung des Heizapparates aus, dass auch die Luft im Baderaum allmähig warm wird; der grosse Wärmeverlust durch die Athmung hört dann auf. Sodann geht die Zeit verloren, weil für jedes neue Bad erst der schweissgetränkte Sand getrocknet oder durch frisch erwärmten ersetzt werden muss. Die wichtige Erhaltung der Umgebungsluft auf niedriger Temperatur wird erreicht in besonderen Sandbadeanstalten, z. B. in der Sturm's in Köstritz; hier wird in eisernen Bassins feiner Flusssand auf die gewünschte Temperatur gebracht und dann erst in die einzelnen Wannen gefüllt, die auf Rädern beweglich sind, sodass es möglich ist, den in den Sand gebetteten Patienten sofort unter eine bedeckte Halle zu fahren, wo er stets frische, kühle Luft athmet, während durch darübergebreitete Decken eine vorzeitige Abkühlung des Sandes verhindert wird. Aber auch unter den ärmlichsten Verhältnissen kann man wenigstens partielle Sandbäder leicht und zu grossem Nutzen herstellen, z. B. bei rheumatischen Kniegelenksaffectionen, wo man nur nöthig hat, auf der Heerdplatte bis zu 70° erwärmten Sand in einen Beutel zu schütten und letzteren um das Knie zu legen, nachdem dieses durch eine Tuch- oder Wattelage vor directem Verbrennen geschützt ist; solche Sandsäcke, einige Tage hintereinander je 1 Stunde aufgelegt, leisten Erstaunliches. Hände und Füsse kann man direct in solchen Sandsack oder in eine mit heissem Sand gefüllte Kiste hineinstecken. Sehr sinnreich und doch einfach ist ein Badestuhl, welchen sich eine an jahrelangem Rheumatismus mit Deformitäten der unteren Extremität leidende Dame auf Vorschlag ihres Arztes herstellen liess: ein lehnstuhlförmiges Gestell formirt sich in seiner unteren Hälfte durch 2 Längsleisten und eine quere behälterartig zu einem offenen Kasten, sodass die Pat. bequem im Stuhle sitzend, die unteren Extremitäten in den heissen Sand vergraben konnte, den man in den Kasten schüttete; obgleich sie vorher nur wenige Schritte mühsam humpeln konnte, hatte sie nach 4 Wochen völlige Functions-

fähigkeit der Beine wiedererlangt, während andere Bäder bis dahin nicht geholfen hatten. Der Grund, weshalb Sandbäder günstiger wirken, liegt darin, dass sie, obwohl hochtemperirt, doch lange Zeit hindurch ohne Beschwerden ertragen werden. Während z. B. Herzklappenfehler nach Rh. eine Dampfbäder- oder heisse Luftbädercur absolut ausschliessen, konnte eine Frau in der Charité Sandbäder bei uncompensirtem Vitium cordis mit hydropischen Ergüssen in Pleura und Pericard ohne Beschwerde so lange gebrauchen, bis letztere verschwunden waren. Woher dies? Nun, bei Sandbädern liegen die günstigsten Verhältnisse in Bezug auf Wärmeverlust des Badenden und Intensität des Wärmeausgleichs zwischen Badendem und Bademedium vor, sodass nie eine derartige Erhitzung des Körpers stattfindet, dass solche gefährlich werden kann; die Verdunstung ist mässig, die Abgabe durch die Athmung eine vollkommene! Autor fand bei 16 Patienten im Sandbad von 42—45° R. nach 30 Minuten die Temperatur 9 Mal nicht ganz um 1°, 2 Mal um 1°, 5 Mal bis 2 Zehntel über 1° gestiegen! Diese gelinde Wirkung macht das Sandbad gerade so vorzüglich bei Kranken mit Herz- und Lungenaffectionen. Freilich muss aber stets im ersten Bade von ca. 42° R. genau beobachtet und danach individualisirt werden! Sandbäder wirken gut ausser bei Rh. auch bei **deformirender Arthritis, Ischias, chron. Nephritis und Exsudaten.**

(Zeitschrift für Krankenpflege 1895 No. 11.)

**Ulcus cruris.** Dr. Langes (Schwäb. Gmünd) hat bereits vor einiger Zeit die **Ung. hydrarg. rubr.** mit Vaseline 1:1 oder 1:2 bei Behandlung des U. warm empfohlen (s. Excerpta IV. Jahrg. S. 327). Jetzt veröffentlicht er neue damit geheilte Fälle. Auch folgende Salbe leistete ihm mitunter gute Dienste:

**Rp.**

*Hydrarg. oxyd. via humid. par. 1.0*  
*Vaselin. flav. 25.0*

M. f. ung.

(Münchener medic. Wochenschrift 1895 No. 45.)

- Dr. A. Herz hat in Unna's Poliklinik das **Nosophen** (s. auch *Excerpta*, d. Jahrg. S. 30) theils als unlösliche Verbindung (Nosophen), theils als lösliches Natronsalz (Antinosin) hauptsächlich bei **Ulcera cruris** und **Ulcera mollia** versucht. Das nach vorangegangener Application des Zinkleims als leicht verstäubendes Pulver dicht auf die Geschwürsflächen des Unterschenkels aufgetragene Pulver bewirkte fast in allen Fällen bei schmutzigem, eitrigem oder gangränösem Grund eine rasche Reinigung, an Stelle der Vertiefung gesunde, reichliche Granulationen und eine auffallend rasche Ueberhäutung vom Rande her. Zufolge seiner eintrocknenden Wirkung trat eine bedeutende Beschränkung des Secrets ein. Ein Nachtheil dagegen ist die, zumal bei entzündlichen und callösen Rändern beobachtete Schmerzhaftigkeit des Präparates, die sogar in einigen Fällen von weiterer Anwendung gänzlich Abstand zu nehmen gebot. Auch Antinosin wirkte hier fast gleich schmerzhaft. Letzteres hingegen leistete ausgezeichnetes bei **Ulcera mollia**, nach Abspülung und gründlicher antiseptischer Reinigung der Ulcera und der Umgebung, mittelst kleiner am Ende mit Watte umwickelten Hölzchen, welche leicht in alle Ecken und Vertiefungen eindringen, verrieben werden können. Nach 2—6maliger Application trat an Stelle des Ulcus mit speckigem Belag eine ganz indifferent scheinende Erosion, die bald völlig heilte. Weitere günstige Eigenschaften sind die absolute Geruchlosigkeit, die besonders dem Nosophen trotz seiner starken baktericiden Eigenschaft zukommende Ungiftigkeit, die z. B. bei Bubonen gestattet, die ganze Zerfallshöhle mit dem Präparat auszufüllen, und endlich die stark blutstillende Eigenschaft, die vielfach bei parenchymatösen Blutungen erprobt wurde.

(Monatshefte für prakt. Dermatologie 1895 Bd. XXI No. 8.)

- Dr. E. Saalfeld (Berlin) schätzt das **Europhen** als das gegenwärtig beste Ersatzmittel des Jodoforms, vor dem es bekanntlich den Vorzug der Geruchlosigkeit, Ungiftigkeit und der Reizlosigkeit besitzt. Diese Eigenschaften bewährten sich z. B. bei U. vortrefflich, das in der Regel unter Europhen rasch abheilte unter Bildung einer glatten, festen, elastischen Narbe. Das Mittel wurde in Substanz in dünner Schicht oder



zusammen mit Acid. boric. subtile. pulv. ( $\overline{aa}$  oder 1:2) aufgestreut und die nässende, ekzematöse Umgebung mit Europhenpulver (1:4 Talcum) bepudert. Die Schmerzen liessen bald nach, ebenso das Brennen des Ekzems.

(Therap. Monatshefte 1895 No. 11.)

**Ulcus molle.** Dr. E. Feibes (Aachen) theilt eine Behandlungsmethode mit, die ihn nie im Stich lässt. Der Schanker wird nach gründlicher Waschung mit 1‰ Sublimat ausgekratzt, Gewebsfetzen und unterminirte Ränder vorsichtig mit der gebogenen Scheere abgetragen. Die — meist geringe — Blutung wird durch Compression mit Watte gestillt, die Wundfläche mit Cocainlösung anästhesirt und noch einmal gut abgetrocknet, sodann mit einer Angerer'schen Sublimatpastille gründlich eingerieben, hierauf mit Watte abgetupft und mit indifferentem Fett, z. B. Unguent. leniens, bedeckt. Die Wunde nimmt ein grauliches Ansehen an, es bildet sich ein fest anhaftender Schorf. Einige Stunden nach der Operation wird die Stelle mit der von Frick empfohlenen Salbe bestrichen:

Rp.

*Argent. nitric. 0,2—0,5*

*Bals. Peruv. 4,0*

*Ung. Zink. Wilson. 15,0*

M. f. ung.

Erneuerung des Verbandes alle 3—4 Stunden. Meist schon am 1., selten am 2. oder 3. Tage stösst sich der Aetzschorf ab und man hat eine reine, gut granulirende Wunde vor sich, die unter derselben Salbe rasch abheilt.

(Dermatolog. Zeitschrift 1895 No. 5.)

— Dr. E. Saalfeld (Berlin) empfiehlt das Europhen, das 3 Mal täglich, wenn nöthig nach vorheriger Säuberung mit Bleiwasser oder  $\frac{1}{2}$ ‰ Sublimatlösung entweder pur oder mit Acid. boric. pulveris. subtil. ( $\overline{aa}$  oder 1:2) aufgestreut wurde.

(Therap. Monatshefte 1895 No. 11.)

**Vitia cordis.** Dr. Theodor Zangger empfiehlt einige Combinationen diuretischer Mittel, mit denen in der Eichhorst'schen Klinik (Zürich) vorzügliche Resultate erzielt wurden:

Rp.

*Fol. Digit. pulv.* 0,1  
*Diuretin.* 1,0  
*Sacch. alb.* 0,3  
 D. t. dos. No. X  
 S. 3—4 Mal tägl. 1 Pulver.

Rp.

*Fol. Digital. pulv.* 0,1  
*Camphor. trit.* 0,05—0,1  
*Sacch. alb.* 0,3  
 D. t. dos. No. X  
 S. 3—4 Mal tägl. 1 Pulver.

Rp.

*Fol. Digital. pulv.*  
*Calomelan.*  $\frac{aa}{aa}$  0,1  
*Sacch. alb.* 0,3  
 D. t. dos. No. X.

S. 3 Mal tägl. 1 Pulver  
 (nicht länger, als 3 Tage hintereinander anwenden,  
 dann 3 tägige Pause!).

(Correspondenzblatt für Schweizer Aerzte 1895 No. 20.)

— Ueber Versuche mit **Digitoxin (Merck)**, im städt. Krankenhaus Magdeburg bei 3 Fällen von reinen Herzklappenfehlern, 3 Fällen von Myocarditis und 3 Fällen von Nephritis mit bestem Erfolg ausgeführt, hat schon Dr. Wenzel berichtet (s. Excerpta, Jahrg. IV S. 534). Nun theilt Prof. H. Unverricht selbst weitere therapeutische Versuche mit, die ihn zu dem Satze berechtigen, dass es kaum einen Fall geben dürfte, in welchem Digitoxin versagt, Digitalis aber noch wirksam ist, oder mit anderen Worten: dass das Digitoxin im Stande ist, Digitalis durchaus zu ersetzen. In der Absicht, Magenreizung ganz zu vermeiden, wurde das Mittel Anfangs nur als Klysma verabreicht:

Rp.

*Digitoxin (Merck)* 0,01  
*Alkohol.* 10,0  
*Aq. dest.* ad 200,0

10 gr der Flüssigkeit enthalten  $\frac{1}{2}$  mgr Digitoxin, die mit etwa 100 gr lauwarmen Wassers in das möglichst gereinigte Rectum eingespritzt werden. Zuerst wurde die Maximaldosis überschritten und 3 Mal täglich 1 Esslöffel der Flüssigkeit (=  $2\frac{1}{4}$  mgr Digitoxin) applicirt, doch lehrten die Erfahrungen, dass solche Dosen höchstens auf Fälle zu beschränken sind, wo eine rasche, energische Wirkung erwünscht ist, während sonst lieber die Dosis auf 3 Mal täglich  $\frac{1}{3}$  mgr bemessen, event. noch verringert wird. Um absolut zuverlässige Dosirung zu sichern, hat Merck

comprimirte,  $\frac{1}{4}$  mgr enthaltende Tabletten angefertigt, die sich in alkoholhaltigem Wasser leicht lösen. Man löst also 2 Tabletten in 100 gr lauwarmen, mit 15 Tropfen Alkohol. absol. versetzten Wassers auf, und applicirt 3 Mal täglich ein solches Klystier, bei weniger dringenden Fällen genügt sogar je 1 Tablette. Auch hierbei tritt manchmal etwas Erbrechen, besonders bei grösseren Dosen, ein, woraus sich ergibt, dass das Erbrechen wohl centralen Ursachen sein Entstehen verdankt, weniger einer Reizung des Magens. Das beweist auch der Umstand, dass Autor darauf hin auch die Pastillen intern verabfolgen konnte, ohne Störungen seitens des Magens zu beobachten. 1 Pastille, 3stündlich gegeben (bei weniger dringenden Fällen 3—4 Mal am Tage) genügt, um befriedigende Wirkung zu erzielen, und in dieser Dosis findet keine Belästigung der Verdauung statt; wer Pastillen nicht schlucken kann, löse sie sich in etwas alkoholhaltigem Wasser auf. Nun genügt aber die innere oder rectale Verabreichung nicht immer, es kommt oft, z. B. bei den häufigen Collapszuständen, darauf an, eine sehr rasche Wirkung zu erzielen und zu diesem Zwecke das Mittel subcutan zu injiciren. Frühere Versuche Knapp's hatten nun aber ergeben, dass Digitoxin, in solcher Form applicirt, die Haut sehr reizt, eitrige und phlegmonöse Zustände erzeugt. Derartiges hat Unverricht nie gesehen und er schreibt dies der Güte des Präparates, und der geringeren Dosirung zu; allerdings sah auch er manchmal Schmerzhaftigkeit und etwas Röthung, die weitere Einspritzungen unräthlich erscheinen liessen, aber es geschah das sehr selten und darf nicht abhalten, in dringenden Fällen Injectionen mit folgender Lösung zu machen:

Rp.

*Digitoxin. (Merck) 0,01*

*Aq. dest. 15,0*

*Alkohol. absol. 5,0*

In Fällen, die geringere Dosen erfordern, mache man 2—3 Injectionen am Tage von folgender Lösung:

Rp.

*Digitoxin. (Merck) 0,005*

*Aq. dest. 17,5*

*Alkoh. absol. 2,5*

Manchmal zeigen sich bei Digitoxintherapie Nebenwirkungen: Unregelmässigkeit des Pulses, Aussetzen desselben, Bigeminie, wie sie auch bei Digitalis vorkommen und meist auf zu grosse Dosen und zu langen Gebrauch zurückzuführen sind. Auch das sollte nicht abhalten, das Digitoxin, das vor Digitalis vor Allem den Vorzug der exacteren Dosirung hat und auch die unschätzbare Möglichkeit an die Hand giebt, durch subcutane Einverleibung noch in Fällen eine Wirkung auf das Herz zu erzielen, wo die Verabreichung der Digitalis nicht mehr zweckmässig oder thunlich erscheint, als Ersatzmittel des letzteren in vollem Maasse therapeutisch zu verwenden.

(Deutsche Aerzte-Zeitung 1895 No. 22.)

- Von Neuem wird **Calomel als Diureticum bei Hydrops der Herzkranken** empfohlen, und zwar von A. Finkelstein. Die Herzaffectationen waren fast durchwegs rheumatischen Ursprungs. Die Calomeldosis betrug, entsprechend dem Falle, 0,03—0,12 2stündlich, eventuell combinirt mit Digitalis (0,02—0,03 Fol. Digital.). Wenn trotz sorgsamer Mundpflege Stomatitis drohte, wurde Calomel augenblicklich ausgesetzt; nur in einem einzigen Falle kam es zu ernsteren Erscheinungen von Mercurialismus, und zwar nach 4tägiger Anwendung des Medicaments. Wenn man aber die Dosirung sorgfältig überwacht und im Nothfalle das Calomel momentan aussetzt, hat man bezüglich des Mercurialismus absolut nichts zu befürchten. Die durch Calomel bedingten Diarrhöen zwangen nur einmal zur Aussetzung des Mittels, was auch den Durchfall sofort zum Stillstand brachte. Die Diurese wurde stets erreicht, und zwar im Mittel am 5. Tage, selten früher oder später. Die Wirkung hielt noch 4—10 Tage nach Aussetzen des Mittels an; die Urinmenge steigerte sich oft bis zu 7 Litern in 24 Stunden, bestehende Albuminurie verschwand. Wenn Calomel allein angewendet wurde, änderte der Puls seine Beschaffenheit nicht merklich, der Blutdruck stieg nur allmähig mit dem Verschwinden der Oedeme. Wenn aber gleichzeitig Digitalis gegeben wurde, stieg der Blutdruck sehr rasch und deutlich. Unter dem Einfluss des Calomels verschwanden alle Störungen: Cyanose, Arrhythmie, Leberschwellung. Von 16 Kranken blieb nur bei 4 der Erfolg aus. Bei einigen Kranken blieben Calomel

und Digitalis, getrennt angewandt, wirkungslos, während sie, combinirt verordnet, rasche Besserung herbeiführten. Im Allgemeinen wirkte das Calomel besser bei Affectionen der Mitralis, als bei solchen der Aorta und blieb ganz wirkungslos, wenn gleichzeitig Nephritis bestand. Die erreichte Besserung ist keine dauernde, nach 2—3 Monaten muss man von Neuem zum Calomel greifen und nach 2 oder 3 Serien der Behandlung hat sich der Organismus an das Calomel gewöhnt und dasselbe wirkt nicht mehr. Bei gastro-intestinalen Störungen ist das Mittel contraindicirt.

(Gaz. hebdom. méd. de la Russie méridion. 1895 No. 31—34. —  
Wiener medic. Presse 1895 No. 44.)



## Vermischtes.

---

— **Medicamentöser Kefir** wird von Dr. O. Lanzer (Wien) empfohlen. Der Kefir, ein an Nährstoffen überreiches, verdauungsbeförderndes, sehr leicht resorptionsfähiges und durch seinen Gehalt an Kohlensäure erfrischendes Mittel, erschien am geeignetsten, als Geschmackcorrigens, Einhüllungsmittel und die Wirkung des Arzneistoffes unterstützendes Vehikel für Creosotal, Guajakolcarbonat, Arsen und Jod, und es gelang, diese Stoffe im Kefir vollkommen gelöst und unzersetzt zu erhalten (Wien VII, Stiftgasse 21, Lang'sche Apotheke). Von Creosotalkefir werden 4 Nummern dargestellt (No. I = 1 gr, No. II = 3 gr, No. III = 5 gr, No. IV = 10 gr Creosotal enthaltend, ebenso vom Guajakolkefir (No. I =  $\frac{1}{2}$  gr, No. II = 1 gr, No. III =  $1\frac{1}{2}$  gr, No. IV = 2 gr Guajakolcarbonat). Beide Präparate haben dem Autor in folgenden Erkrankungsfällen derartige Dienste geleistet, dass er sie warm empfehlen kann:

1. Bei Tuberculose der Athmungs- und anderer Organe.
2. Bei chronischen Katarrhen der Athmungsorgane, namentlich wenn dieselben Verdacht auf Tuberculose erwecken.
3. Bei scrophulösen Erkrankungen der Lymphdrüsen und anderen scrophulösen Erkrankungen.
4. Bei Erkrankungen des Magens, wie chron. Magenkatarrh, Magenkrebs, nervöser Dyspepsie und unstillbarem Erbrechen der Schwangeren als desinfectirendes, Appetit anregendes und die Verdauung beförderndes Mittel.
5. Bei allen Erkrankungen der Leber, bei denen eine ausschliessliche Milchcur angezeigt ist, wie Lebercirrhose u. s. w.

6. Bei Nieren- und namentlich chron. Blasen-  
erkrankungen als diuretisches und desinficirendes  
Mittel.
7. Bei Anaemie und Chlorose, um die Ernährung  
und Blutbildung in wenigen Wochen bedeutend zu  
heben.
8. In der Reconvalescentz nach schweren Krank-  
heiten und bei allen jenen Erkrankungen, bei welchen  
eine roborirende Diät angezeigt ist.

Diese Kefircuren sind bei Erkrankungen der Athmungs-  
organe durch viele Monate, selbst noch durch 2 Monate  
nach constatirter Genesung einzuhalten, eine kurze Cur  
ist nutzlos. Nimmt man bei mittelschweren Fällen  
eine 4monatliche Behandlungsdauer in Aussicht, so  
beginnt man mit 1 Flasche täglich ( $\frac{1}{2}$  eine Stunde nach  
dem Frühstück,  $\frac{1}{2}$  im Verlaufe des Vormittags bis 1 Stunde  
vor Mittag, stets schluckweise. Creosotalkefir No. I wird  
14 Tage, dann No. II 14 Tage, No. III 8 Wochen ge-  
nommen und man behält diese Nummer bei gutem Erfolge noch  
bei, event. geht man zu No. IV über. Guajakolcarbonat-  
kefir wird ebenso gebraucht. Oft von Vorthail, die beiden  
Sorten abwechselnd nehmen zu lassen. Guajakolcarbonat-  
kefir ist aber vorzuziehen, wenn der Kranke an Tuber-  
culose des Darms oder an sehr geschwächten Ver-  
dauungsorganen leidet. Bei Kindern entsprechend ge-  
ringere Dosis, No. I genügend. Auch vom Arsenkefir  
4 Nummern (No. I = 3 Tropfen Sol. Fowl. enthaltend,  
No. II = 4, No. III = 5, No. IV = 6) vorrätig, indicirt  
bei allen Erkrankungen, wo Arsen in Verbindung mit  
einem starken Roborans angezeigt erscheint. Wo Jod  
mit einem Roborans indicirt ist, verschreibt man Jod-  
kefir, von dem ebenfalls 4 Nummern existiren (No. I =  
 $\frac{1}{2}$  gr Jodnatrium, No. II = 1 gr, No. III =  $1\frac{1}{2}$  gr,  
No. IV = 2 gr).

(Wiener medic. Presse 1895 No. 41.)

— Die Schilddrüsenbehandlung bei Myxödem und ver-  
schiedenen Hautkrankheiten hat J. P. zum Busch  
(London) seit einiger Zeit angewandt, indem er den  
Kranken meist mehrere Male täglich Tabletten à 0,3  
(Firma Burroughs, Wellcome & Co.) gab. 2 gesunde  
Männer, denen das Mittel längere Zeit hindurch verab-  
reicht wurde, zeigten keinerlei Wirkung, dagegen wurde

bei Hautkrankheiten, besonders im Beginne der Behandlung, beträchtliche Gewichtsabnahme, bedeutende Vermehrung der Urinmenge und der Harnstoffausscheidung, erhöhte Pulsfrequenz festgestellt. Unangenehme Nebenwirkungen sehr selten, zumeist in Pulsbeschleunigung, Herzklopfen, Kopfschmerzen, Schwächegefühl, Zittern in den Extremitäten und starken Schweissausbrüchen bestehend, höchst selten in Verdauungsstörungen. 5 Fälle von **Myxödem** so behandelt, sämmtlich in kurzer Zeit auch geheilt. Die eine Patientin hatte ursprünglich Morbus Basedowii; derselbe verschwand unter der Behandlung, dafür entwickelte sich aber ein Myxödem, das nach längerer Zeit sich unter Schilddrüsentabletten wieder besserte. Von 24 mit dem Mittel behandelten Fällen von **Psoriasis** wurden 11 geheilt, 7 gebessert, 6 nicht beeinflusst, von 12 Fällen von **Ekzem** 9 geheilt, 2 gebessert, 1 schlecht beeinflusst. 1 Fall von **Ichthyosis** wurde wesentlich besser, das Jucken verschwand, die Haut wurde an vielen Stellen glatt und geschmeidig. Auf Grund dieser Beobachtungen kommt Autor zu dem Schlusse, dass das Thyreoidin ein ausserordentlich wirksames Mittel nicht nur bei Myxödem, sondern auch bei vielen Hautkrankheiten ist.

[(Dermatologische Zeitschrift 1895 No. 5.)]

- Ueber eine seltene Art von vicariirender Menstruation berichtet Oswiecinski: Patientin menstruirte zuerst im 18. Lebensjahre und heirathete mit 24 Jahren. Nach 10jähriger kinderloser Ehe starb der Gatte. 3 Monate vor seinem Tode blieb die Menstruation bei der Frau zum 1. Male aus, hingegen stellte sich eine mächtige Schwellung der rechten Mamma ein und es konnte eine grosse Menge Colostrum ausgedrückt werden. Dabei bestanden Schmerzen in der Brust, welche in den Arm ausstrahlten. Diese Symptome dauerten 3 Tage und verschwanden dann allmählig, um allmonatlich an Stelle der Menstruation wiederzukehren. Die linke Mamma blieb normal. Autor sah dies Ereigniss 6 Mal.

(Nowing lekarski, April 1895. —  
Wiener medic. Presse 1895 No. 42.)



- Ein **Tegumentum triangulare perforatum** construirte Dr. E. Schreiber (Köln). Das Instrument (zu beziehen von Kühne, Sievers & Neumann in Köln a. Rh.) ermöglicht es, in höchst präziser Weise eine bestimmte Stelle der Körperoberfläche, von nicht zu grosser Ausdehnung, mit entschiedenster Schonung des umgebenden gesunden Gewebes medicamentös anzugreifen, zu bepinseln, zu bestreuen, zu ätzen, mit Glüheisen oder Platinbrenner zu brennen, in welch letzterem Falle auch eine Erhitzung der Umgebung verhindert wird. Es handelt sich um eine 3eckige Platte aus Milchglas mit abgerundeten Ecken, welche von runden und schlitzförmigen Oeffnungen von verschiedener Grösse und schräg-trichterförmig verlaufenden oberen Rändern durchbohrt ist.

(Zeitschrift für Krankenpflege 1895 No. 11.)



# Bücherschau.

---

**Mittheilungen aus Kliniken und medicinischen Instituten der Schweiz.** Annales suisses des Sciences médicales. Basel und Leipzig 1895, Verlag von Carl Sallmann.

III. Reihe. Heft 2: **Untersuchungen über die Dauer des Sterilisationsprocesses im gespannten Dampfe bei gegebenen fixen Temperaturen.** Von Dr. Th. Christen. 43 S.

III. „ „ 3: **Ueber die Folgen künstlicher Lungenembolie bei Kaninchen.** Von Dr. Otto Gsell. 64 S.

Die beiden uns heut vorliegenden Nummern der rühmlichst bekannten Sammlung enthalten experimentelle Arbeiten, die aber nicht nur vom wissenschaftlichen, sondern auch vom praktischen Standpunkte betrachtet, als bedeutend und hochwichtig bezeichnet werden müssen. In dem Zeitalter der strengsten Asepsis, in dem wir leben, müssen wir jedes Bestreben, unsere Kenntnisse über die Vertilgung der bakteriellen Gifte zu bereichern, dankbar begrüßen. Christen's Arbeit aber thut dies in hohem Maasse. Die bisherigen Versuche über die Desinfectionsweise des gespannten Dampfes liessen insofern eine Lücke, als sie Apparate betrafen, in die heisser Dampf allmähig zugeleitet wurde, bis eben die Temperatur von 120° erreicht war, die man nun eine Zeit lang einwirken liess, worauf der Dampf wieder abgelassen wurde. Hier konnte man eigentlich von der speciellen Wirkung des bestimmten Temperaturgrades nicht reden, da die zu desinficirenden Stoffe doch schon allmähig alle Temperaturen bis zu 120° vorher durchlaufen mussten, also gewiss schon beeinflusst dadurch wurden, was ebenfalls durch das allmähige Ablassen des Dampfes geschah. Das Resultat eines solchen Versuches war also nicht nur abhängig von der Höhe der Endtemperatur und der Länge deren Einwirkung, sondern auch von der Raschheit der Dampfentwicklung, resp. Zuleitung. Wie aber, wenn jene cumulative Wirkung früher durchlaufener Temperaturen

ausgeschaltet wurde, wie es in den neuesten Sterilisationsapparaten stattfindet, bei welchen vom Moment der Dampfzuleitung bis zur Erreichung der Temperatur von  $140^{\circ}$  kaum 2 Minuten verstreichen? Diese Lücke suchte Autor durch seine interessanten Experimente auszufüllen, und diese ergaben denn auch Resultate, welche für die Desinfection neue Perspektiven eröffnen. Bei  $140^{\circ}$  z. B. hielt kein Organismus die Einwirkung des gespannten Dampfes auch nur 1 Minute aus; will man also absolut sichere Sterilisation erreichen, so braucht man nur einen augenblicklichen Aufenthalt in gespanntem Dampf von  $140^{\circ}$ , auch in Apparaten, in denen die Temperatur sehr rasch auf diese Höhe ansteigt. Die Wichtigkeit der Kenntniss dieses Umstandes und der Gebrauch solcher Apparate in der chirurgischen Praxis leuchtet ein. — Weniger actuell, aber auch wichtig genug sind die Versuche Gsell's, welche das Geheimniss etwas lüften, mit dem der Zusammenhang zwischen Embolie und Lungeninfarct noch immer umgeben ist. Die Arbeit ist eine ungemein fleissige und dürfte das Interesse eines weiten Leserkreises erwecken.

**Medicinal-Kalender für den preussischen Staat.**

Herausgegeben von Medicinalrath Dr. Wernich. Berlin 1896, Verlag von A. Hirschwald. Preis: M. 4.50.

**Lorenz' Taschen-Kalender** Berlin 1896, Verlag des

Berliner Lith. Institutes (J. Moser). Preis: M. 2.—.

**Aerztliches Vademecum und Taschenkalender.**

Herausgegeben von Dr. A. Krüche. München, Verlag von Seitz & Schauer. Preis: M. 2.50.

**Medicinisher Taschen-Kalender.** Herausgegeben

von Prof. Partsch, Dr. Jaenicke, Dr. Leppmann. Breslau, Verlag von Preuss & Jünger. Preis: M. 2.—.

Eine schwere Wahl! Die Herausgeber bemühen sich von Jahr zu Jahr Verbesserungen an ihren Kalendern anzubringen, Inhalt und Anlage des Tagebuches möglichst reich und bequem zu gestalten, und einer folgt dem anderen in diesem Bestreben nach, wir Aerzte aber stehen immer wieder vor der Frage: welchen wählen wir? Der als erster genannte Kalender unterscheidet sich von den übrigen durch seinen erhöhten Preis, der vor Allem dadurch wettgemacht wird, dass er uns in einem besonderen stattlichen

Bande Verfügungen und Personalien des Civil- und Militärmedicinalwesens aller deutscher Staaten, nach amtlichen Quellen bearbeitet bringt, sodass also Jeder, der darüber orientirt sein will, ihn wählen muss. Der eigentliche Medicinal-Kalender ist, trotzdem er nicht in 4 Quartalshefte zerlegt ist und einen reichen Inhalt in sich birgt, doch compendiös genug, was dadurch erreicht worden ist, dass der textliche Theil auf dem neuen, ganz dünnen und doch undurchsichtigen Papier gedruckt ist. Das alphabetische Verzeichniss der Cur- und Badeorte ist besonders genau (930 Bäder), auch der weitere Inhalt zeichnet sich durch Genauigkeit und Zuverlässigkeit aus. — Lorenz' Kalender ist ein sehr beliebter Kalender, der äusserst compendiös ist, sodass man kaum ahnt, dass auch er eine reiche Fülle von wissenswerthen Daten und Angaben in sich birgt. Der Raum für die täglichen Notizen ist ein so reichlicher, dass er auch dem sehr beschäftigten Arzte sich als ausreichend erweisen dürfte. Auch die am Schlusse eingeklebeten leeren Notizblätter sind eine willkommene Beigabe. — Das Krücher'sche Vademecum ist wohl der jüngste Aerztekalender, hat aber trotz seiner Jugend sich bereits viele Freunde zu schaffen verstanden. Es ist wirklich ein Vademecum für den Praktiker, dem er auf alle Fragen der täglichen Praxis sicheren Bescheid giebt und dessen Gedächtniss es nach jeder Richtung hin zu Hülfe kommt. Da er in diesem Jahrgang zahlreiche Verbesserungen aufweist, dürfte er sich zu den alten neue Freunde erwerben. — Ein alter Bekannter ist der letztgenannte Kalender, der seinen IX. Jahrgang antritt. Die üblichen Angaben findet man auch in ihm in zuverlässiger und prompter Weise verzeichnet. Das Verzeichniss der Arzneimittel, ihrer Dosirung und Anwendung ist ein recht genaues, ebenso ist das Capitel „erste Hülfe bei plötzlichen Unglücksfällen“ muster- gültig bearbeitet. Vielleicht kann beim nächsten Jahrgang der tägliche Notizraum eine volle Seite umfassen, so wie er jetzt ist, dürfte er doch manchen Collegen ein wenig zu eng werden.

**Encyclopädische Jahrbücher der gesamten Heilkunde.** Herausgegeben von Prof. Eulenburg. Wien u. Leipzig 1895. Verlag von Urban & Schwarzenberg. 668 S. Preis: M. 15.—.

Diese Jahrbücher, welche bekanntlich alljährlich erscheinen, um den Besitzern der grossen „Real-Encyclopädie“ als Ergänzungsbände zu dienen, sind nicht nur für diese, sondern auch für Jeden, der sich eingehend über den neuesten Stand unserer Wissenschaft unterrichten will, unentbehrlich. Die bedeutendsten Autoren in ihrem

Fach referiren hier in zusammenfassender Weise über Alles, was das vergangene Jahr uns Neues und Wissenswerthes in der Medicin gebracht hat, und wir erhalten oft geradezu klassische Monographien. Man lese nur Artikel wie „Endocarditis“ von O. Rosenbach, „Gehirntumoren“ von Bruns, „Kinderlähmung“ von Seeligmüller, „Mechanotherapie“ von Bum, den mit zahlreichen prachtvollen Illustrationen versehenen „Rettungswesen“ von George Meyer, „Rückenmarkstumoren“ von Bruns, „Suggestion“ von Schrenk-Notzing, und man wird die Bedeutung der Encyclopädischen Jahrbücher zu würdigen wissen.

■ **Munk und Uffelmann's Ernährung des gesunden und kranken Menschen.** Bearbeitet von Prof. Dr. J. Munk und Prof. Dr. C. Ewald. 3. Auflage. II. Hälfte. Wien und Leipzig 1895, Verlag von Urban & Schwarzenberg. Preis: M. 7.—.

Wir haben bereits beim Erscheinen der 1. Hälfte das klassische Werk freudig begrüsst (s. Excerpta, Jahrg. IV, S. 544) und wollen heut nur das Erscheinen der 2. Hälfte ankündigen, die zugleich den Schluss bildet. Die so oft missbrauchte Phrase „Das Buch sollte in der Bibliothek keines Arztes fehlen“ dürfte hier mit vollstem Rechte Anwendung finden. Den Besitzern einer der ersten Auflagen des Buches können wir nur empfehlen, trotzdem diese 3. Auflage sich auch anzuschaffen. Gerade dieser Zweig unserer Wissenschaft erfährt täglich neue Umwälzungen, sodass der moderne Standpunkt der Diätetik eine Neuanschaffung dringend erheischt.

**Therapeutisches Vademecum.** Von Dr. F. Kaliski. Berlin 1895, Verlag von S. Karger. 140 S. gebd. und durchschossen. Preis: M. 3.—.

Das Bestreben, billig zu verschreiben und bei der arznei-lichen Verordnung dem ökonomischen Standpunkt Rechnung zu tragen, hat neuerdings oft Veranlassung gegeben zur Publication von Recepttaschenbüchern, welche diesem gewiss anerkennungs-werthen Gesichtspunkte Rechnung tragen und den Arzt, der darüber während seiner Studienzeit nicht viel gehört hat, belehren, wie man billig seine Ordinationen einrichtet, ohne natürlich den therapeutischen Zweck zu vernachlässigen. Auch Kaliski's Büchlein gehört dazu. Autor führt die Krankheiten alphabetisch an und giebt bei jeder Affection eine Anzahl Receptformen, die genau aus-

taxirt sind. Auf Grund dieser nach der neuesten Arzntaxe berechneten 700 Recepte ist es auch z. B. dem Kassenarzte ein Leichtes, die Controlle der vom Apotheker festgesetzten Preise auszuführen. Das Buch wird daher gewiss Manchem willkommen sein und einen dankbaren Leserkreis finden, zumal der Autor im Allgemeinen das Richtige getroffen hat und seine Recepte einfach und zweckgemäss sind. Moniren möchten wir nur, dass bei einzelnen das Sparprincip nicht ganz gewahrt ist. Z. B. No. 27 (Kal. permang. 0,15 : Aq. dest. 200,0 Gurgelwasser) verordne ich in folgender Weise: Kal. permang. 0,5 : Aq. dest. 50,0, 1 Theelöffel in 1 Glas Wasser zum Gurgeln; No. 28 (Kal. chloric. 6,0 : Aq. dest. 200,0, Tct. theb. 1,0) ist unnöthig vertheuert, indem das 1 gr den Glaspreis erhöht und diese Dosis Opium in solch kurzer Berührung mit dem Halse eine Wirkung absolut nicht ausüben kann; No. 513 (Chloroform, Ol. Hyoscyam.  $\overline{aa}$  15,0), wo statt des letzteren Oels, das als Anästheticum werthlos ist, das billigere Ol. Rapar. verordnet werden muss. Diese kleinen Fehler thun natürlich dem Werth des Ganzen keinen Abbruch.

**Zeitschrift für sociale Medicin.** Herausgegeben von Dr. A. Oldendorff. Preis des Bandes M. 6.—, des Heftes M. 1.20. Leipzig, Verlag von G. Thieme.

Heft II der neuen Zeitschrift, welche für Jeden, der sich für Standesfragen und sociale Beziehungen der Aerztewelt interessirt, eine genussreiche Lectüre bildet, enthält: „Naturheilkunde und Medicin“ von F. Hüppe, „Die deutsche Medicinalreform“ von Geh. Medicinal-Rath Dr. Schwarz, „Die gesellschaftliche Stellung der Aerzte in Frankreich“ von Dr. Max Nordau, sowie zahlreiche Referate und Kritiken, Tagesfragen, Correspondenz, Gesetzgebung und Rechtsprechung und kleine Mittheilungen.

**Hygiene der Kindheit.** Von Dr. E. Thomas, Privatdocent an der Universität Genf. Uebersetzt von Dr. F. Schmey. Frankfurt a. M. 1895, Verlag von Johannes Alt. 61 S. Preis: M. 1.—.

Das populär geschriebene Werkchen dürfte vielen Nutzen stiften und sollte von den Aerzten in ihrem Clientenkreise warm empfohlen werden. Wer mitten in der Praxis steht, weiss zur Genüge, wie sehr zum Schaden unserer Lieblinge betreffs ihrer Hygiene selbst in gebildeten Kreisen gesündigt wird, und wird es

daher mit lebhafter Freude begrüßen, wenn ein erfahrener Autor in so präciser, markanter und kerniger Weise über die wichtigsten Kapitel das Publicum zu belehren und vor Vorurtheilen zu bewahren sucht.

**Die krankhaften Samenverluste, die Impotenz und Sterilität des Mannes.** Von Dr. H. Rohleder. Leipzig 1895, Verlag von B. Konegen. 120 S.

Die Lehre von den functionellen Störungen der männlichen Genitalien wird gewöhnlich auf der Universität recht stiefmütterlich behandelt und tritt der Arzt meist ohne genaue Kenntniss dieses wichtigen Gebietes in die Praxis. Missgriffe in der Beurtheilung und therapeutischen Behandlung solcher Fälle sind dann leider häufig genug die Folge, und dass gerade hier solche Missgriffe oft recht schwerwiegend sind, bedarf wohl keiner Erörterung. Der Autor des kleinen vorliegenden Buches hat es verstanden, den Stoff für den Praktiker in übersichtlicher und präciser Form zu bearbeiten in Anlehnung an bedeutende Werke der Litteratur und Benützung eigener Erfahrungen. Er hat besonders die Diagnose und Therapie der betreffenden Anomalieen berücksichtigt, wofür ihm der Praktiker gewiss dankbar sein wird; auch die Prognose wird in jedem Capitel in genügender Weise beleuchtet. Wir können das Werkchen daher zum Gebrauch für die ärztliche Praxis warm empfehlen. Einzelne störende Druckfehler hätten vermieden werden können.

**Neurologische Beiträge.** Von P. J. Möbius. Heft III und IV. Leipzig 1895, Verlag von Joh. Ambros. Barth.

Wir haben bereits beim Erscheinen der ersten beiden Hefte dieser neurologischen Beiträge darauf hingewiesen, dass dieselben wichtige Themata der Nervenpathologie zum Inhalt haben und berechtigt sind, volles Interesse zu erregen. Auch die beiden vorliegenden Hefte, die den Abschluss der Beiträge bilden, bringen Arbeiten des Autors, welche es wirklich verdienten, der Vergessenheit entrissen zu werden, der sie bei Publication in einer Zeitschrift nur zu leicht anheimfallen. Heft III enthält 9 Aufsätze, welche verschiedene Formen der Neuritis und 9 Aufsätze, welche verschiedene Augenmuskellähmungen behandeln, während Heft IV ausschliesslich der Tabes gewidmet ist. Der Leser aller dieser Arbeiten wird zweifellos sich durch die Lectüre vielen Nutzen schaffen.

---

*Für den redactionellen Theil verantwortlich: Dr. E. Graetzer in Sprottau.*

**Verlag von CARL SALLMANN in Basel und Leipzig.**

Von den allgemein beliebten

## **Medicinischen Uebungsbüchern**

von

**Dr. med. Eugen Graetzer**

sind im Ganzen nachstehend verzeichnete acht Bände erschienen und durch alle Buchhandlungen zu beziehen:

**Band I.**

**143 Krankheitstypen aus der inneren Medicin.**

Preis Mark 2.40.

**Band II.**

**86 Krankheitstypen aus der Chirurgie.**

Preis Mark 1.80.

**Band III.**

**66 Krankheitstypen aus der Augenheilkunde.**

Preis Mark 1.80.

**Band IV.**

**84 Typen v. Haut- u. Geschlechtskrankheiten.**

Preis Mark 2.20.

**Band V.**

**106 Typen von Kinderkrankheiten und angeborenen Missbildungen.**

Preis Mark 2.40.

**Band VI.**

**53 Typen aus dem Gebiete der Gynäkologie und Geburtshülfe.**

Preis Mark 2.20.

**Band VII.**

**77 Typen von Ohren- u. Nasenkrankheiten, sowie Kehlkopf-, Rachen- u. anderen Halsaffectionen.**

Preis Mark 2.40.

**Band VIII.**

**84 seltene und atypische Krankheitsformen aus allen Zweigen der Medicin.**

Preis Mark 3.—.



Erscheint am  
Anfang eines jeden Monats.

**N<sup>o</sup> 5.**

Preis des Jahrgangs  
Mk. 4 = 5 Fr. excl. Porto.

# Excerpta medica.

Kurze monatliche Journalauszüge

aus der gesamten Fachliteratur

zum Gebrauch für den praktischen Arzt.

Herausgegeben von *Dr. med. Eugen Graetzer in Sprottau.*

Verlag von Carl Sallmann in Basel und Leipzig.

---

*Februar*

*V. Jahrgang*

*1896*

---

**Blutungen.** Dr. S. Gottschalk (Berlin) hat **Stypticin** bei Gebärmutterblutungen mit solchem Erfolg angewandt, dass er das Mittel warm empfehlen kann. Stypticin, ein amorphes, schwefelgelbes Pulver, das sich in Wasser leicht löst, ist aus dem Opiumalkaloid „Narkotin“ gewonnen und mit dem Hydrastinin nahe verwandt. Autor gab das von E. Merck bezogene Mittel in Pulverform (5—6 Mal täglich à 0,05) oder in Gelatineperles (100 Stück noch M. 6.—, demnächst aber billiger) und spritzte bei profusen B. täglich in einer Sitzung 0,2 in die *Musc. glutaei subcutan* ein. Das Mittel, das weder bei interner Verabreichung, noch bei subcutaner Application unangenehme Nebenwirkungen äusserte, lässt sich auch längere Zeit über anwenden und hat den Vorzug, auch leicht sedativ und ein wenig betäubend zu wirken. Es wirkte besonders prompt bei B. in Folge von reiner Subinvolutio uteri puerperalis, also Fällen von reiner Atonie (bei verhaltenen Eiresten besser Secale und heisse Irrigationen), sodann bei fungöser Endometritis und Blutungen oophoritischen Ursprungs, bei Myomen, bei klimakterischen Blutungen, bei Menorrhagieen rein congestiver Natur. Es ist nicht gleichgültig, ob das Mittel erst im Beginne und während der Dauer der B. oder schon prämenstruell genommen wird. Die Wirkung ist eine weit sicherere, wenn man schon 4—5 Tage vor der zu erwartenden Regel das Mittel nehmen lässt; allerdings genügen hier unter Umständen kleinere Dosen (4 Mal tägl. 0,025); sobald sich das Blut zeigt, verordne man für die Dauer

der Menstruation die doppelte Dosis (4—5 Mal tägl. 0,05). Wird man erst auf der Höhe einer menstruellen Blutung gerufen, so injicire man gleich 0,2 subcutan in die Glutaeen und die gleiche Dosis an mehreren folgenden Tagen. Auch bei anderen, rasch Hülfe erfordernden Bl., z. B. bei acuter Atonia uteri post partum, käme die subcutane Einverleibung in Betracht. Bei drohendem, noch aufhaltbarem Abort, bei B. in der Schwangerschaft ist das Mittel contraindicirt!

(Therap. Monatshefte 1895 No. 12.)

— **Variköse Blutungen am Urogenitalapparat als Geburtscomplication** hat Dr. A. Thiele (Kappel-Chemnitz) im letzten Jahre 2 Mal erlebt. Das eine Mal handelte es sich um schwere Gefährdung des Lebens einer Schwangeren gegen Ende der Gravidität durch Platzen eines Varix der Urethra; nach völliger Entleerung des Uterus stand die schwere Blutung sofort still. Letzteres fand ebenso in dem 2. Falle statt, wo während der Geburt, d. h. als die Hebeamme die äusseren Genitalien reinigte, ein Labium majus in der Länge von 3 cm platzte und die heftige Blutung weder durch Compression, noch durch Naht zu stillen war, die nicht fasste, ebensowenig durch Umstechung, da dabei das Gewebe weiter einriss; erst nach völliger künstlicher Entleerung des Uterus (Perforation, Extraction) sofortiger Stillstand der Blutung. Bei solchen lebensgefährlichen Blutungen sollte also möglichst schnelle Entleerung der Gebärmutter durch künstliche Entbindung als Normalverfahren gelten, und den Indicationen zur Einleitung der Frühgeburt wäre hinzuzufügen: variköse Blutungen am Urogenitalapparat, die anders nicht gestillt werden können.

(Deutsche medic. Wochenschrift 1895 No. 50.)

**Cirrhosis hepatis.** Edelheit empfiehlt eine Combination von Calomel und Sublimat als sehr zweckmässig. Patienten, die frühzeitig in Behandlung kommen, erhalten 7 Tage lang:

**Rp.***Hydrarg. chlorat.* 0,1—0,2*Hydrarg. bichlorat.* 0,001*Sacch. lact.* 0,2

M. f. p.

D. Dos. t. No. X.

S. Alle 12 Stunden 1 Pulver.

Diät: Suppe, Milch, Limonade. Bei Stuhlverhaltung: Hunyadi-Bitterwasser. Condraindicirt: Fleisch, Hülsenfrüchte, Bier. Bei weiter vorgeschrittenem Leiden, wenn der Pat. bereits bettlägerig ist und Ascites vorliegt, obige Therapie nur 3 Tage lang durchzuführen, dann nur alle 24 Stunden oder jeden 2. Tag 1 Pulver. Sollten nach 7—10 Tagen event. hydropische Erscheinungen verschwunden sein, Behandlung auszusetzen. Bei sehr weit vorgeschrittenen Fällen soll mit kleineren Calomeldosen begonnen, nach 3—4 Tagen die Dosis beschränkt und dann nur mit Ueberspringen eines Tages gegeben werden. Als Nachcur bei günstig verlaufenden Fällen: Carlsbader Wasser oder Salz, gute Ernährung, reine Luft und mässige Bewegung.

(Wiener Klinik 1895 No. 10.)

**Combustio.** Dr. Leo Leistikow empfiehlt warm die Ichthyolbehandlung, die bei Verbrennungen I. und II Grades sich ihm in den letzten 6 Jahren am besten bewährte. Vor Allem hervorzuheben ist die ausserordentlich schmerzstillende Wirkung, die sofort nach der Application eintritt und dauernd anhält. Leichte oberflächliche Verbrennungen der Haut mit Röthung derselben und geringem Oedem heilen fast spontan bei Ichthyolapplication, indem die congestive Hyperämie unter Desquamation der Hornschicht verschwindet. Aber auch die C. II. Grades mit Blasenbildung wird sehr günstig beeinflusst, besonders dann, wenn die Blasendecke vorher angestochen wird. Sehr wichtig ist die Art der Application. Man wendet das Mittel am besten als Puder, weiche Paste oder als Salbenmull an. Letzterer wird am besten als Zinkichthyolsalbenmull von Beiersdorf verordnet und eignet sich am besten bei umschriebenen Verbrennungen I. und II. Grades, namentlich im Gesicht und an den Extremitätenenden; Verbandwechsel alle 24 Stunden. Puder, besonders bei ausgedehnten Verbrennungen I. Grades geeignet,

muss dick und häufig aufgetragen werden, und zwar gebe man:

**Rp.**

*Ichthjol.* 1,0—2,0  
*Zink. oxyd.* 20,0  
*Magnes. carbonic.* 10,0  
 M. f. pulv.

Die weiche Paste wird in folgender Weise verschrieben:

**Rp.**

*Ichthjol.* 1,0—3,0  
*Calcar. carbonic.* 10,0  
*Zink. oxyd.* 5,0  
*Amyl.* 10,0  
*Ol. Zink.* 10,0  
*Aq. Calc.* 10,0  
 M. f. past. mollis.

Sie eignet sich besonders für ausgedehnte Verbrennungen II. Grades und kann auch bei reichlich vorhandenen entzündlichen Erscheinungen mit der Puderbehandlung combinirt werden, indem zunächst der Puder dick aufgetragen wird und darüber die Paste kommt.

(Monatshefte für prakt. Dermatologie 1895, Bd. XXI No. 9.)

**Diphtherie.** Dr. Otto Katz liefert einen Bericht über 167 mit Aronson'schem Antitoxin behandelte Fälle (Kaiser und Kaiserin Friedrich-Krankenhaus in Berlin), deren Statistik ein geradezu glänzendes Resultat erkennen lässt. Von 167 Pat. starben 24 (= 14,3%). Unter den 167 befinden sich 19 Tracheotomirte (davon starben 12) und 10 Intubationen (1 letal), also von 29 Kindern wurden 16 (55,2%) geheilt. 5 septische Fälle starben sämtlich. Bei den leichteren Fällen wurden in der Regel 10 ccm, bei den schwereren 20, 25 und mehr ccm injicirt. Ausserdem fand locale Behandlung statt, d. h. die ergriffenen Rachenparthieen wurden mehrere Male täglich mit folgender Salbe betupft:

**Rp.**

*Ferr. sesquichlorat.* 30,0  
*Aq. dest.* 5,0  
*Lanolin.* 60,0  
 M. f. ung.

Diese Salbe leistete recht gute Dienste, besonders bei schmierigen, stinkenden Belägen. Schon früher empfahl J. Braun (Marienfeld) eine ähnliche Salbe:

**Rp.**

*Ferr. sesquichlorat. 10,0*

*Lanolin. 20,0*

M. f. ung.

Derselbe sah darunter die Beläge sich rasch abstossen und fand, dass ein Uebergreifen des diphtheritischen Processes auf den Kehlkopf stets vermieden wurde.

(Archiv für Kinderheilkunde Bd. XVIII Heft 5/6.)

— Dr. N. Rosenthal (Berlin) hat schon 1892 **Eisenchlorid** gegen D. warm empfohlen. Er verfügt jetzt über 271 Fälle, die damit behandelt wurden und die eine Mortalität von 8,2% aufwiesen. Nur 4 Kinder erkrankten an Larynxdiphtherie, und bei dreien davon war nachlässige Anwendung des Mittels Schuld; übrigens genasen alle 4, 2 durch Tracheotomie, 2 ohne diese. Autor fühlt sich daher zu den Behauptungen berechtigt,

1. dass Eisenchlorid die secundäre Larynx-diphtherie unfehlbar verhütet, und

2. dass Eisenchlorid in Bezug auf Heilung der D. bisher nicht erreichte Erfolge aufweist.

Das Mittel wird vor Allem in 2%iger Lösung, durch Glycerin corrigirt, stündlich 1 Thee- bis 1 Esslöffel, Tag und Nacht bis zur Abstossung der Membranen gegeben, nachher seltener noch einige Tage lang. Bei ausgedehnten Belägen wird die Abstossung noch durch Pinselungen mit Liq. ferri sesquichlorat. pur oder in Verdünnung mit Glycerin und Wasser *aa* beschleunigt; diese Pinselungen werden 3 Mal täglich mittelst eines an seinem Ende mit entfetteter Watte armirten Holzstäbchens gemacht und sind auch bei Nasendiphtherie sehr zweckmässig, wo oft wenige Aetzungen genügen, um alles Verdächtige zu beseitigen. Man dreht hierbei etwas Watte um eine Sonde (Stricknadel u. s. w.), tränkt sie gehörig, führt sie so weit wie möglich in die Nase hinauf, lockert sie dann durch drehende Bewegungen, sodass sie von der Sonde abgestreift wird, die man herauszieht, hält die vordere Nasenöffnung

zu und bringt nun durch Kneten der Nase das ganze Innere mit der aus dem Tampon ausgepressten Flüssigkeit in Berührung.

(Therap. Monatshefte 1895 No. 11.)

— Dr. S. Schwarz (Constantinopel) behandelt seit mehreren Jahren mit bestem Erfolg D. mit **Insufflationen von Natr. sozodolic. und Flor. sulfur.** Was zunächst die Pulverbehandlung überhaupt anbetrifft, so weist sie verschiedene Vorzüge auf:

1. Werden die Kräfte der Kinder geschont, indem die Einblasung nur ein paar Secunden dauert und ausserdem nur alle 4 Stunden vorgenommen wird.
2. Selbst wenn das Pulver nicht direct auf die inficirte Stelle gebracht wird, so vermischt sich dasselbe mit dem Speichel und gelangt in Folge der Kau- und Schlingbewegungen auf die Membranen, wo es längere Zeit haften bleibt, löst sich dort allmähig und dringt in flüssiger Form in die tiefsten Lacunen der Tonsillen und desinficirt auch diese.
3. Wird die ganze Mundhöhle, in der sich unbedingt Mikroben befinden, ebenfalls desinficirt.
4. Ist die Manipulation eine derartig einfache, dass sie Jedermann mit Leichtigkeit ausführen kann.

Man lässt jedes Mal ein langes Papierrohr (nach Gebrauch zu verbrennen!) anfertigen, legt das Pulver in die eine Oeffnung des Rohrs und bläst dasselbe durch die andere in die Mundhöhle, nachdem man die Zunge mit einem Löffelstiel niedergedrückt hat. So insufflirt man 4stündlich bei Kindern unter 2 Jahren:

**Rp.**

*Natr. sozodolic. 3,0*

*Flor. sulfur. 6,0*

*Saccharin. 1,0*

M. f. p.

Kindern über 2 Jahren (2—4 Jahren)

**Rp.**

*Natr. sozodolic.*

*Flor. sulfur. aa 4,0*

*Saccharin. 1,0*

M. f. p.

Kindern über 4 Jahren: Natr. soziodolic. subtil. pulv. rein, mit etwas Saccharin verrieben. Ausserdem stündlich intern 1 Esslöffel einer Lösung von Kal. chloric. (1,0—1,5 : 180,0) und in längeren Pausen esslöffelweise ein China-decoct mit Cognac oder Malaga. Sehr häufig Bouillon mit Ei, sowie Milch mit und ohne Cognac. Gleich am Anfang der Behandlung ferner, um postdiphtheritischen Lähmungen vorzubeugen, 2—3 Mal täglich Ordination von Extr. nuc. vomic. Die Gesamtmortalität bei dieser Therapie 8—10%, bei frühzeitiger Behandlung sogar bloss 2—3%. Auch prophylaktisch wirkt diese Therapie recht zufriedenstellend. Autor lässt Kindern mehrmals täglich obige Insufflationen machen, Erwachsene mit 2%iger Natr. soziodolic.-Lösung gurgeln.

(Wiener klin. Wochenschrift 1895 No. 43.)

- Das Harnsediment als prognostisches und diagnostisches Moment würdigt L. Bernhardt (Berlin). Auch wenn die Albuminurie gering ist, findet man im Sediment oft gequollene, getrübe, stark fettig metamorphosirte, zerfallene Nierenepithelien, hyaline und granulirte Cylinder, Fetttropfen und Leukocyten, wenig rothe Blutkörperchen, Urate — Zeichen einer schweren Nierendestruction, die wiederum auf eine schwere Affection des Gesamtorganismus schliessen lässt. Dies Sediment ist also diagnostisch wichtig — es findet sich eben nur bei echter D., nicht bei anderen Anginen oder bei Scharlachnekrose, und zweitens prognostisch, da solche Fälle letal zu enden pflegen oder wenigstens einen schweren und protrahirten Verlauf nehmen; günstiger ist letzterer, wenn das Sediment erst in der 2. Woche sich zeigt. Für solche Fälle müssen bei Serumbehandlung, selbst wenn der Belag leicht erscheint, grosse Mengen verwandt werden!

(Archiv für Kinderheilkunde Bd. 19 Heft 1/2.)

**Enuresis nocturna.** Privatdoc. Dr. Martin Mendelsohn (Berlin) setzt die Grundzüge der Behandlung auseinander: Das Wichtigste ist, die Kinder am Abend keine Flüssigkeit zu sich nehmen zu lassen; in stark ausgeprägten Fällen ist ein derartiges Verbot mit voller Strenge durchzuführen; vom Nachmittage an erhalten die Kinder nichts Flüssiges mehr. Auch die Art

der Getränke ist nicht gleichgültig; oft sind den Kindern bestimmte Flüssigkeiten mit einem gewissen Gehalt von Alkohol oder Kohlensäure besonders schädlich, und das Leiden steigert sich oder tritt überhaupt hervor, wenn sie gerade solche Getränke zu sich nehmen. Oft giebt es geradezu Idiosynkrasieen in Bezug auf Getränke, die sonst durchaus reizlos sind. In leichteren Fällen soll wenigstens die Abendmahlzeit nur aus fester Nahrung bestehen. Gut ist das Anhalten der Kinder zu regelmässiger Entleerung der Blase, alle 2—3 Stunden und dann unmittelbar vor dem Zubettgehen soll letztere stattfinden. In ausgesprochenen Fällen genügen freilich diese Maassnahmen zur Heilung nicht, hier muss man ausserdem darnach streben, dass der sich ansammelnde Harn möglichst spät erst das Orificium internum der Harnröhre erreicht. Man stellt zu diesem Behufe die Betten der Kinder so, dass das Fussende höher zu stehen kommt, als der Kopf, und erzielt damit, dass der während der Nacht aus den Nieren fliessende Harn sich zunächst im hinteren oberen Segment der Blase ansammelt und den Scheitel eher ausfüllt, als den Fundus. Die Neigung des Bettes kann zu einer ganz beträchtlichen Höhe gebracht werden; Unbehagen erwächst daraus nicht und der Erfolg ist oft ein glänzender, indem manchmal schon nach Tagen, hier und da sogar unmittelbar solcher eintritt. Aber man soll dann noch 8—14 Tage lang das Bett so belassen, dann allmählig, 8—14 Tage lang täglich etwas niedriger stellen, bis es wieder horizontal zu stehen kommt. Auch eine medicamentöse Therapie kann man zu Hülfe nehmen: am besten wirkt Tinct. Rhois aromat. 10—15 Tropfen mehrmals täglich oder bei reiner E. nocturna 1 Mal Nachmittags und 1 Mal vor dem Zubettgehen je 15 Tropfen. Diese Behandlungsmethode der Combination der 3 erwähnten Maassnahmen hat sich dem Autor als die wirksamste erwiesen, die in der überwiegenden Zahl der Fälle zum Ziel führt, oft in überraschend kurzer Zeit, manchmal in wenigen Tagen, und das auch bei Fällen, welche bereits Monate lang bestanden haben. In besonders hartnäckigen Fällen kann man ja freilich gezwungen sein, noch andere Mittel zu versuchen. Ein so indifferentes Mittel allerdings, wie Belladonna, Wochen und



Monate lang zu verabreichen, dazu rath Autor nicht, zumal der Erfolg ein zweifelhafter ist. Chloralhydrat thut manchmal gute Dienste. Ebenso kann man mitunter, bei anämischen und schwachen Kindern, mit Chinin, Eisen und anderen Roborantien etwas erreichen. Dagegen warnt Autor vor allen jenen Mitteln, welche dem austretenden Harn den Weg verschliessen oder die Kinder rechtzeitig erwecken sollen; sie sind alle als inhuman, nutzlos und sogar schädlich absolut zu verurtheilen, ebenso wie forcirte locale Behandlung, z. B. Circumcision, Blasenpflaster ans Kreuz, Aetzungen mit starken Lapislösungen, die als ganz unnütze Quälereien zu verwerfen sind. Auch mit der Einführung und dem Liegenlassen von Bougies in der Harnröhre muss man recht vorsichtig sein, wenn auch manchmal das Leiden nachliess, wenn Autor Knaben, zumal schon erwachsenen, systematisch ganz weiche Nélaton-Katheter in die Harnröhre einführte und dort 2—3 Minuten belliess. Viel zweckmässiger ist die elektrische Behandlung, mit der es manchmal gelingt, den zu schwachen Schliessmuskel so weit zu kräftigen, dass er auch ohne die Unterstützung des Willens im Schlafe der Anfüllung der Blase Stand zu halten vermag. Da der Sphincter der Blase in innigem Zusammenhange mit demjenigen des Mastdarms ist, lässt sich die eine Elektrode, welche natürlich entsprechend geformt sein muss — am zweckmässigsten als bleistiftdicker, ungefähr 7 cm langer, mit Holzgriff versehener Metallstab — ins Rectum einführen, während der andere Rheophor aus einem gewöhnlichen Schwammträger besteht, welcher ausserhalb des Körpers aufgesetzt wird, bei Knaben auf die Raphe des Dammes, bei Mädchen in eine Beckenfalte. Der faradische Strom sei äusserst schwach, für die Kinder unfühlbar, erst nach einigen Sitzungen allmählig zu steigern, aber nur in den Grenzen des Erträglichen. In 4—6 Wochen lässt sich so unter täglicher 5—10 Minuten langer Behandlung manchmal Erfolg erzielen, aber nur dann, wenn auch die obigen Maassnahmen angewandt werden; länger soll die tägliche Anwendung des inducirten Stromes nicht fortgesetzt werden. Bei Recidiven nimmt man sie wieder auf, aber nur in 3—4tägigen Sitzungen. Dass bei schwächlichen und reizbaren Kindern roborirende Mittel am Platze sind, wurde schon erwähnt; auch

Luftwechsel, Sorge für Stuhlentleerung, geregelte Hautpflege (kühle Sitzbäder besonders gut!), zweckmässiges Nachtlager (Ruhens auf blosser Matratze), Körperübungen (Spaziergänge, Turnen), Aufenthalt in frischer Luft können hier und da gute Dienste leisten, dergleichen methodische Uebungen und Gewöhnung der Harnblase, insofern, als man die Kinder am Tage versuchen lässt, dem auftretenden Harndrang, so weit es geht, zu widerstehen, ohne jedoch natürlich forcirtes Zurückhalten erzwingen zu wollen.

(Berliner klin. Wochenschrift 1895 No. 49.)

**Erysipel.** Sperandio empfiehlt die Behandlung des E. mit Pinselungen folgender Lösung:

Rp.

*Acid. tannic. 2,0*

*Camphor. 3,0*

*Aether. sulfur. 15,0*

M. D. S. Zum Pinseln.

Diese Pinselungen, auf der Höhe der Krankheit 1—2-stündlich in der Richtung von der gesunden Haut gegen das erkrankte Gebiet hin vorgenommen, verbunden mit Desinfection der vermuthlichen Infectionsquelle mittelst starker Sublimat- resp. Carbollösung, haben auch bei schweren Fällen von E. sehr günstig gewirkt, und soll die Affection dabei binnen wenigen Tagen zur Heilung gelangen.

(Gazz. degli osped. Juli 1895. —  
Wiener medic. Wochenschrift 1895 Nr. 46.)

**Glaukom.** Abadie hat bei chronischem einfachen G. sehr gute Erfolge von Eserin gesehen, das er nach dem Vorgange von Laqueur und Cohn (s. Excerpta Jahrg. IV, Seite 551) in  $\frac{1}{4}$ —1% Lösung anwandte. Diese Fälle mit erhöhter Spannung, langsamer Entwicklung ohne merkliche Reaction, zunehmender Einengung des Gesichtsfeldes und Herabsetzung der Sehschärfe bis zur vollständigen Blindheit galten bisher für unheilbar, eine consequente Eserinbehandlung aber bringt sehr oft Heilung, zumal wenn damit eine interne Behandlung mit Bromkalium und Chinin verbunden. Einen Monat lang giebt man täglich eine Dosis von 1—2 gr Kal.

bromat. und alle 2 Tage 0,3—0,5 Chinin. sulfur., wobei täglich Eserin allein oder mit Pilocarpin eingeträufelt wird. Nach Ablauf eines Monats wird die Behandlung nach jeder Woche auf 4 Tage unterbrochen. Dann wird dieselbe, sobald die Spannung wieder eine normale geworden ist, nur noch je 1 Woche hindurch mit 2wöchentlichen Unterbrechungen durchgeführt.

(Therap. Wochenschrift 1895 No 43.)

**Hemicranie.** Dr. Pusinelli (Dresden) macht darauf aufmerksam, dass **Combinationen von Nervinis** nach seiner Erfahrung viel prompter wirken, als einfache Verordnungen.\*) So verschreibt er oft mit gutem Erfolge, nicht nur bei H., sondern auch bei einfachem Kopfschmerz und als Schlafmittel, eine Verbindung von Brom und Antipyrin:

**Rp.**

*Antipyrin.*

*Kal. bromat. aa 5,0*

*Aq. dest. 150,0*

M. D. S. 1 Esslöffel zu nehmen.

Auch eine Combination von Coffein mit Phenacetin ist oft bei H. von geradezu überraschendem Erfolg:

**Rp.**

*Phenacetin. ,5—1,0*

*Coffein. 0,05—0,2*

M. f. p.

D. dos. t. No. 5

S. 1 Pulver zu nehmen.

---

\*) Ich kann das nach meinen Erfahrungen durchaus bestätigen. Z. B. verordne ich oft mit bestem Erfolge nicht nur bei H., bei Kopfschmerzen, sondern auch bei anderen nervösen Affectionen, z. B. der nervösen Influenza, nervösem Zahnschmerz, Neuralgien u. s. w.

**Rp.**

*Antifebrin. 0,25*

*Phenacetin.*

*Natr. brom. aa 0,5*

M. f. p.

D. dos. t. No. 6

S. 2—3 Mal tägl. 1 Pulver.

**Dr. E. Graetzer.**

Durch einen Zufall hat Autor auch das Colchicum autum. als ausgezeichnetes Mittel für manche Fälle von H. kennen gelernt, nicht nur für solche, die durch Rheumatismus bedingt waren. Autor giebt Vin. Colchic. 2—3 Mal täglich à 2 gr. Auch bei einfachen Kopfschmerzen wirkt dies Mittel oft sehr günstig ein.

(Therap. Monatshefte 1895 No. 12.)

**Hyperidrosis.** Oberarzt Dr. L. Heusner (Barmen, städt. Krankenhaus) empfiehlt ein neues Schweissmittel, das ihm sehr gute Dienste in der Praxis geleistet hat. Es ist einfach eine Auflösung von Balsam. peruv. (1%), Acid. formic. (5%) und Chloralhydrat (5%) in Alkohol, die bei örtlichen Schweissen mittelst befeuchteten Wattebauschs, bei allgemeiner H. mittelst Zerstäubers applicirt wird. Bei sehr hartnäckigen Schweissen muss event. der Gehalt an den einzelnen Bestandtheilen verdoppelt oder, noch besser, jener Lösung noch Acid. trichloracetic. (1%) zugefügt werden. Doch ist es dem Autor bei den allgemeinen Schweissen der Phthisiker und anderer Kranker fast immer gelungen, durch täglich 1—2 Mal wiederholte Bestäubung das Uebermaass zu hemmen, und zwar in der Regel allein durch die schwache Lösung von Acid. formic. und Balsam. peruv. Auch bei localen Schweissen genügte diese Lösung öfters, doch musste meist noch Chloral hier mit hinzugenommen werden.

(Deutsche medic. Wochenschrift 1895 No. 44.)

- Ein einfaches Mittel gegen Fusschweisse und ihre Folgen empfiehlt Kreiswundarzt Dr. Zülch (Treysa). Derselbe geht davon aus, dass das Bestreben, die H. zu unterdrücken, unphysiologisch ist. Denn kein Zufall ist es, dass gerade an der Fusssohle und am Handteller die Schweissdrüsen am dichtesten angeordnet sind; wahrscheinlich kommt dies daher, dass hier durch den wechselnden Druck, unter dem die Drüsen beim Gehen resp. bei den Handbewegungen stehen, diese Stellen besonders für die Ausführung der durch den Schweiss zu beseitigenden Auswurfstoffe des Körpers geeignet erscheinen. Dann sollte man aber die Schweissbildung hier

eher befördern, als unterdrücken. Es muss vielmehr ein Material gesucht werden, das den gebildeten Schweiss begierig aufsaugt, ihn in sich fest hält und so seine Verdunstung und seine faulige Zersetzung hindert. Ein solches Material ist gutes Fliesspapier. Dasselbe saugt viel begieriger Flüssigkeit auf, als irgend welches wollene, baumwollene und leinene Gewebe, deshalb wird aus solchem Gewebe, wenn man es mit Fliesspapier dicht vereinigt, die darin befindliche Flüssigkeit in das Fliesspapier abgesogen. Diese absaugende Eigenschaft verliert das Fliesspapier nicht alsbald, wenn es Flüssigkeit in sich aufnimmt, sondern jene wird sogar durch Befeuchtung des Fliesspapiers bis zu einem gewissen Grade verstärkt (wenn wir einen Tintenklecks vom Papier abheben wollen, so befeuchten wir erst das Fliesspapier). Vermöge der capillaren Wirkung des Fliesspapiers schickt es fortwährend die aufgesogene Flüssigkeit nach der der Aufsaugungsstelle abgewandten Seite, und dieses Rückwärtsschicken der aufgenommenen Flüssigkeit setzt sich auch noch fort, wenn die Flüssigkeit aufgesogen ist. Gewöhnliches Fliesspapier aber ist zu zerreislich und schilfert sich ab, wesshalb dasselbe an der Oberfläche mit einem letztere schützenden und das Papier zusammenhaltenden Gewebe versehen werden muss, z. B. durch beiderseitige Gazeauflege nach Art der Mey'schen Papierkragen; hierdurch wird die Aufsaugungsfähigkeit des Fliesspapiers in keiner Weise behindert. Solche Sohlen müssen eine gewisse Dicke haben, um den Schweiss tagsüber in sich aufzunehmen, und sie werden am besten zwischen Strumpf und Stiefel getragen. Um die den Sohlen nöthige Dicke zu erreichen, ist es am praktischsten, verschiedene dünne Sohlen übereinander zu legen; denn dann hat es Jeder selbst in der Hand, je nach Bedürfniss 2, 3 oder 4 Sohlen übereinander zu legen, was den Vortheil hat, dass jene, herausgenommen und einzeln hingelegt, in kurzer Zeit trocknen und dass sie einzeln, wenn sie verbraucht sind, ersetzt werden können. Die Sohlen werden angefertigt von Georg Wenderoth (Kassel). Zu Versuchszwecken können die Sohlen, die vorläufig in 2 Grössen (für Herren, 2leistig, in der Länge von  $28\frac{1}{2}$  cm, für Damen 1leistig, in der Länge von  $23\frac{1}{2}$  cm) zu haben sind, vom Autor bezogen werden

(Preis für 1 Dutzend Paar M. 1.20 excl. Porto). Bei nicht zu hochgradigem Schweissfuss reicht man mit 1 Dutzend Paar gut 6 Wochen. Gebrauchsanweisung wird beigegeben.

(Zeitschrift für ärztl. Landpraxis\*) 1895 No. 11.)

**Hysterie.** Schneyer stellt einen Fall von H. vor, der interessant ist durch eine **Imitation osteomalacischer Symptome**. Für H. spricht die Aetiologie (Trauma), eine Reihe subjectiver und objectiver Erscheinungen (Schlaflosigkeit, Schwindel, Kopfschmerz, leichtes Erschrecken, Hypaesthesia und Hyperalgesie der einen Seite, gesteigerte Reflexe, Spasmen, die sich in der Narkose lösen, Gesichtsfeldeinschränkung), das Fehlschlagen einer 2maligen Phosphorthherapie, der, allerdings nur vorübergehende, eclatante Erfolg einer Suggestivbehandlung. Als osteomalacische Symptome traten im Verlaufe der Krankheit auf: Druckempfindlichkeit der Knochen, Spasmen (speciell Adductorencontractur), Lähmung des Ileopsoas, typischer watschelnder Gang. — Latzko bemerkt hierzu, dass die Pat. 2 Jahre in seiner Behandlung stand, während welcher Zeit sie Gelegenheit hatte, zahlreiche Osteomalacische zu sehen und deren nervöse Symptome nachzuahmen.

(K. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien, 25. October 1895. — Wiener medic. Presse 1895 No. 43.)

- M. Grossmann bespricht die **hysterischen Motilitätsstörungen des Kehlkopfes**, die ganz charakteristisch sind und sich in 2 Gruppen eintheilen lassen:
1. Störungen im Gebiete des N. laryngeus super.
  2. Störungen im Gebiete des N. laryngeus infer.
- Letztere sind die häufigeren. Die Pat. sind dabei zwar heiser, können aber immerhin vernehmlich sprechen. Man findet die Glottis weit klaffend, die Stimmbänder und ihre Umgebung durchaus normal; bei jeder Inspiration gehen die Stimmbänder ziemlich weit auseinander, bei der Phonation bleibt immer eine weite

---

\*) Die Redaktion dieser Zeitschrift empfiehlt die Sohlen auf Grund eigener Prüfung den Collegen ebenfalls warm.

längsovale Spalte. Die Stimmbandparese hat einige Eigenthümlichkeiten: zunächst ihr unvermitteltes Verschwinden und Wiederauftauchen. Bei einer Pat., die in der Hypnose von ihrem Leiden befreit wurde, stellte sich auf einen unfreundlichen Gruss oder eine sonstige Emotion die Heiserkeit wieder ein, liess sich aber durch strengen Befehl sofort beseitigen. 2 andere charakteristische Momente sind die, dass diese hysterische Parese nie in Paralyse übergeht und nie einseitig ist; ist eine unilaterale Parese selbst bei einer evident hysterischen Person zu constatiren, so muss man an andere Ursachen denken. Ein 42jähriges Fräulein, seit Jahrzehnten von Nervenärzten auf H. behandelt, erkrankte an Heiserkeit und Schlingbeschwerden, d. h. sie konnte Alles schlingen, nur fühlte sie dabei eine Kugel auf- und absteigen (Globus hystericus?). Kehlkopfbefund: linkes Stimmband in seiner Motilität erhalten, rechtes paretisch. Man musste, da eine andere Aetiologie fehlte, einen Ausnahmefall von hysterischer Parese annehmen. Aber auch nach anderer Richtung hin wurde die Diagnose zweifelhaft: im weiteren Verlaufe wurde die Parese zur Paralyse! Da auf einmal wurde das paralytische Stimmband roth, uneben, plump, die Schlundsonde wurde zu Hülfe genommen: ein Oesophaguscarcinom hatte auf das Stimmband übergegriffen! Bei der 2. Form der Motilitätsstörungen sind die Stimmbänder normal, sie gehen bei der Inspiration weit auseinander, bei der Phonation schliessen sie fest zusammen. Trotz dieser Hypermotilität ist der Pat., der ausserdem in der Regel über Schlingbeschwerden leidet, ganz aphonisch und haucht nur leise.

(Wiener medic. Doctoren-Collegium, 4. November 1895. —  
Wiener klin. Rundschau 1895 No 45.)

**Myocarditis.** Dr. Aufrecht (Magdeburg, Krankenhaus) unterzieht die **Symptomatologie und Therapie der alkoholischen Myocarditis und ihrer Folgen** einer genauen Besprechung. Die Erkrankung, welche in ihrem weiteren Fortschreiten gewöhnlich auch zu Leber- und Nierenaffectionen führt, kann durch alle alkoholischen Getränke hervorgerufen werden, und wenn auch Bier an der Spitze steht, so muss man auch bei Abusus

von Schnaps, Liqueur, Wein ihrer gewärtig sein, und sie in allen Ständen suchen, ja gerade in besseren Kreisen, wo die mangelnde Bewegung und sitzende Lebensweise zu ihrer Entwicklung beitragen. Der chronische Alkoholgenuss braucht auch kein auffallender zu sein, relativ kleine tägliche Mengen genügen. Meist ist der Pat. corpulent. Das Leiden kann sich ganz allmählig einschleichen, ohne Anfangs beachtet oder richtig erkannt zu werden. Da zuerst das Herz befallen wird, denkt man wohl zunächst an Fettherz oder Herzfehler, und erst die spätere Leberschwellung macht die Sache verdächtig. Manchmal stellt sich Anfangs nur Kurzathmigkeit beim Sprechen, Gehen und Treppensteigen ein, bisweilen führen abnorme Sensationen, Druck oder Schmerz in der Herzgegend zum Arzt. Bei der Untersuchung wird meist eine Verbreiterung der Herzdämpfung gefunden, nur manchmal schon so früh ein leises systolisches Geräusch oder Irregularität des Pulses. Wenn zu dem Befund der Herzvergrößerung sich Volumszunahme der Leber hinzugesellt, wird die Sache schon klarer. Was in der Leber für eine Veränderung vorliegt, nicht immer zu eruiren; es kann sich um eine bei geeignetem Regime zurückführbare Leberschwellung handeln, oder um interstitielle Leberentzündung, aus der später Cirrhose hervorgeht. Einen Fingerzeig dafür, dass letzteres der Fall ist, bieten die bei längerer Dauer des Leidens sehr oft sich hinzugesellenden Flüssigkeitsergüsse ins Unterhautbindegewebe und in die serösen Höhlen; wenn ausschliesslich oder in sehr überwiegendem Maasse ein Erguss in die Bauchhöhle erfolgt und im Verhältniss hiermit die Unterextremitäten fast gar nicht oder nur sehr wenig ödematös sind, so kann bestimmt angenommen werden, dass ein irreparabler Process in der Leber Platz gegriffen hat, womit natürlich der Ascites nicht als unheilbar hingestellt wird; sind dagegen die Unterextremitäten mitsammt dem Scrotum ebenso betheiligt, wie die Bauchhöhle, dann ist die Möglichkeit vorhanden, dass trotz bestehender Vergrößerung der Leber keine irreparable Affection vorliegt, sondern durch alkoholische M. bedingte Stauung im Venensystem. Hier kommt es oft zu zeitweiliger Eiweissausscheidung durch die Nieren, die aber wieder verschwinden und von Neuem erscheinen kann; nur in sehr späten Stadien bildet



sich öfter eine chron. parenchymatöse Nephritis heraus mit dauernder Eiweissausscheidung. Die durch M. alcoholica bedingte Wassersucht bietet übrigens eine sehr gute Prognose, wenn die M. richtig behandelt wird. Die Hauptbedingung bei der Therapie der Affection ist absolutes Verbot des Alkohols (Autor hat hier, wie auch bei Behandlung des Delirium tremens sehr günstige Erfahrungen mit sofortiger Entziehung des Alkohols aufzuweisen, er giebt von Anfang an keinen Tropfen Alkohol mehr!). Im Anfangsstadium, wo nur über Beschwerden seitens des Herzens geklagt wird und nur Verbreiterung der Herzdämpfung vorliegt, kann man schon damit ausserordentliche Besserung des Zustandes und Verkleinerung des Herzens erzielen, zumal wenn auch auf Regelung der Lebensweise (Einschränkung häufiger Reisen, Vermeidung schwerer Arbeiten) gesehen wird. Aber auch in schweren Fällen, d. h. solchen, die schon Leberschwellung aufweisen, thut die Entziehung des Alkohols die erspriesslichsten Dienste. Der Nutzen von Curorten mit alkalisch-salinischen Quellen ist zum grossen Theil auf diesen Factor zu schieben. Ist freilich schon Ascites und Oedem vorhanden, so muss die Therapie noch weiter greifen. Findet man im Harn kein Eiweiss, ist nur die Harnmenge herabgesetzt, die Herzaction nicht frequenter als normal, sondern nur etwas irregulär, so genügt häufig neben Alkoholentziehung körperliche Ruhe, bei stärkeren Oedemen absolute Bettruhe und Anwendung leichter Diuretica (Thee, Fachinger, Salzbrunner, Wildunger). Ist aber Insufficienz der Herzhätigkeit vorhanden, Dyspnoë, Husten, Magenkatarrh als Folgen jener vorliegend, dann muss man zu Digitalis greifen, das, in der richtigen Dosis verabreicht, oft die hochgradigsten Beschwerden innerhalb weniger Tage auf ein Minimum reducirt. Am besten wendet man ein Infus an (1,5—2,0 auf 150 gr Aq. mit Zusatz von 30 gr Syr. simpl.) oder 4 Pulver à 0,25 pro die; mehr als 3 gr, im Laufe von 3—4 Tagen zu verbrauchen, sind fast nie erforderlich. Freilich, wenn Ascites und Oedeme, zumal mit Albuminurie schon lange bestanden haben, tritt nicht so schnell Besserung ein, man muss da nach Pausen die Digitalistherapie wieder aufnehmen, auch für mechanische

Entleerung der Flüssigkeiten sorgen, auch zu wiederholten Malen bisweilen. Zur Entleerung von Oedem der Unterextremitäten mache man am besten einen etwa 2 cm langen und 1 cm tiefen Einschnitt in die Gegend der Mitte des Unterschenkels an der inneren oder äusseren Seite und bedecke die Wunde mit einem in  $\frac{1}{2}\%$  Sublimatlösung oder, wenn diese zu sehr reizt, in  $3\%$ ige Borsäurelösung getauchten Leinenlappen, sodass die Flüssigkeit darunter hervorquellen kann, und lagere den Unterschenkel auf ein Gummistechbecken. Selten nur wird es nothwendig, noch eine Incision am anderen Schenkel und am Scrotum zu machen. Vor und während dieser Entleerung gebe man natürlich, wenn es die Pulsfrequenz erfordert, Digitalis, sonst leichte Diuretica, z. B. das gut wirkende und wochenlang gut vertragene Diuretin (4—5 gr pro die). Ein werthvolles Hilfsmittel sind ferner warme Bäder ( $29^{\circ}$  R.). So kann selbst in vorgeschrittenen Fällen ein jahrelanges erträgliches Dasein geschaffen werden, falls anstrengende Thätigkeit vermieden wird. Bei leichten Fällen (blosse Betheiligung des Herzens) und selbst bei nicht so ganz leichten (Herzvergrösserung, Leberschwellung, kurzdauernder Albuminurie mit Ascites und Anasarka) kann man dem Pat. bei jener Behandlung Restitutio ad integrum in Aussicht stellen.

(Therap. Monatshefte 1895 No. 11.)

**Nephritis.** Dr. Polakow hat bei 22 Kranken mit acuter und chronischer N. Bromlithium mit bestem Erfolge angewandt. Das Mittel erwies sich als mächtiges Diureticum, setzte die Eiweissmenge herab und brachte oft die Oedeme zum Schwinden, ohne dass Milchdiät oder sonstige Behandlung eingeleitet wurde. In acuten Fällen war die Wirkung eine promptere. Auch 3 Fälle von N. in der Schwangerschaft wurden günstig beeinflusst. Bei einem Falle von puerperaler Eklampsie, dessen Krampfanfälle weder durch Bäder, noch durch Morphinum und Chloroform zu beseitigen waren, verschwanden dieselben nach 1tägigem Gebrauch von Bromlithium. Das Mittel wurde in folgender Form verordnet:

**Rp.***Lithi bromat.* 1,25—2,0*Natr. bicarb.* 4,0*Aq. dest.* 240,0*Tct. Menth. pip. gtt.* II.M. D. S. 3—4 Esslöffel innerhalb  
24 Stunden zu nehmen.(Rev. intern. de Méd. et de Chir. prat. 1895 No. 20. —  
Wiener medic. Presse 1895 No. 46.)

**Obstipatio.** Dr. Kümmerling (Wien-Baden) übt bei chronischer O. die **Massage des Leibes** aus, aber er hat die übliche Methode, da die Wirkung sich dabei erst nach einiger Zeit zeigte, modificirt und ist mit dieser Modification, da durch sie sich sehr rascher Erfolg erzielen lässt, sehr zufrieden. Er lässt den Pat. die rechte Seitenlage einnehmen zum Zwecke der bequemen Zugänglichkeit zum absteigenden Aste des Dickdarms. Hierauf hebt er vorsichtig die Haut- und Fettschicht mit dem Daumen und Zeigefinger beider Hände ab, bis er sich den Zugang zum Darm frei macht. Die Fingerspitzen beider Hände setzt er nun an die correspondirenden Punkte des Darms an und macht, von oben nach unten schreitend, sägende Stossbewegungen, was allerdings oft schmerzhaft ist. Diese Handgriffe dauern etwa 5 Minuten. Pat. wird dann in die linke Seitenlage gebracht, der Arzt postirt sich rückwärts und wiederholt dieselbe Procedur am Coecum und Colon ascendens, selbstredend von unten nach oben fortschreitend. Es bleibt somit nur das Colon transversum und der ganze Dünndarmtract der auch der entsprechenden Bearbeitung bedarf; zu dem Behufe lässt man den Pat. die Knieellenbogenlage einnehmen und dem Masseur ist nunmehr durch gänzliche Erschlaffung der Bauchdecken Gelegenheit gegeben, durch rhythmische Stossbewegungen mit den Fingerspitzen beider Hände und bei reichlicher Fettschicht sogar mit geballten Fäusten diese Parthien zu bearbeiten. Die ganze Abdominalmassage soll nicht länger als 15 Minuten dauern. Der Effect der Massage ist nur dann ein prompter, wenn sich unmittelbar darauf Stuhl einstellt, was stets bei dieser Modification der Fall ist. Die Rückenlage hat den Nachtheil, dass die Darmtheile sehr schwer zwischen die Fingerspitzen zu bringen sind und überdies nur ein Theil des

Darmes eine gute Bearbeitung erfährt, da durch die bisher geübten Handgriffe meistens nur die Hautschichten einen Reiz erhalten, während der Darmtract als solcher nur indirect zur Peristaltik angeregt wird. Autor hat seine Methode zuerst bei einem verzweifelten Falle angewandt: Pat. war täglich bereits massirt worden, ohne dass sich ein Erfolg zeigte, alle inneren Mittel hatten versagt, ebenso Irrigationen und täglich passive Gymnastik ebenfalls, es stellten sich nur wöchentlich 1—2 mässige Stühle unter grossen Schmerzen ein. Schon nach der 2. Massage des Autors wurde ohne Schmerzen ausgiebig Stuhl entleert, wie ihn Pat. nie früher hatte, und seitdem hatte er täglich normalen Stuhl, indem er jeden 2. Tag massirt wird. Aehnliche Erfolge bei 5 anderen Fällen.

(Wiener medic. Wochenschrift 1895 No. 49.)

- Dr. Anton Bum (Wien) tritt den Ausführungen Kümmerling's in einem Artikel „Zur Technik der Bauchmassage“ nachdrücklich entgegen und warnt eindringlich vor dem empfohlenen Verfahren. Der Vorschlag, in hartnäckigen Fällen von Koprostase, zumal bei Fettleibigen, die Knieellenbogenlage zu benützen, wurde schon vor einem Decennium von Zabloudowski gemacht, damit die dem Gesetze der Schwere folgenden Därme der massirenden Hand leichter zugänglich gemacht würden. Bum hatte aber bisher keine Veranlassung, von der üblichen Abdominalmassage in krummhalbliegender Stellung (leicht erhöhter Oberkörper, im Hüft- und Kniegelenk gebeugte Unterextremitäten) abzugehen, obwohl auch er recht hartnäckige Fälle von chronischer O. zu behandeln hatte. Die Bauchmassage soll auch keineswegs ein Abführmittel sein, durch das sofort Stuhl erzwungen werden müsse, im Gegentheil, sie ragt eben gerade desshalb vor allen anderen Behandlungsmethoden hervor, weil sie der causalen Indication: Anregung der Peristaltik und Bekämpfung der Atonie des Darmes durch methodische Kräftigung der Darm-muscularis und Bauchmuskulatur in geradezu idealer Weise genügt. Sagt doch auch Nothnagel in seinem jüngsten Werke („Die Erkrankungen des Darmes und des Peritoneums“ Wien 1895): „Eigentliche und wichtigste Aufgabe ist es — dies ist der Angelpunkt der Therapie

bei habitueller Obstipation — durch geeignete Eingriffe auf den Darm dessen Selbstthätigkeit allmählig herbeizuführen. In erster Linie steht hier die Massage des Abdomens. Soll sie wirklich nützen, so muss sie kunstgerecht und lange angewendet werden. Der letztere Umstand besonders wird häufig vom Arzte wie vom Kranken übersehen. Man erwarte nichts oder nur ausnahmsweise etwas von einer 3—4wöchentlichen Behandlung; Ausdauer allein kann hier etwas erreichen. Mehrere Monate unermüdlicher Cur sind nicht selten erforderlich; dann aber tritt auch zuweilen dauernder Erfolg, regelmäßige spontane Stuhlentleerung ein.“ Schon lange vor Kümmerling war es ja bekannt, dass man durch derbe und anhaltende mechanische Darmreizung kräftige Peristaltik anregen und im Dickdarm etwa vorliegende Kothsäulen verschieben und herausbefördern kann, dass aber durch solche Manipulationen nachträgliche reflectorische Erschlaffung der Darmwand erzeugt wird, die das endgültige Resultat zu nichte macht, war ebenfalls bekannt, und Kümmerling dürfte das in Zukunft bei seinen Patienten ebenfalls erfahren!

(Ibidem, No. 50.)

— Leube verschreibt gewöhnlich folgendes **Abführmittel**:

**Rp.**

*Pulv. rad. rhei. 30,0*  
*Sulfat. Sodae anhydric. 15,0*  
*Bicarbon. Sodae 5,0*  
*Ol. Menth. pip. gtt. X.*

M. D. S. Einen Kaffeelöffel voll des  
 Abends in einem Glase Wasser zu nehmen.

(Pharmac. Centralblatt 1895 No. 37.)

— Die **Verordnung von Sennesblättern bei Kindern**, denen es bekanntlich häufig schwierig ist, Abführmittel beizubringen, geschieht nach einer alten Schönlein'schen Methode so, dass man gepulverte Sennesblätter mit Pflaumen und der nöthigen Menge Wasser kocht und nach dem Kochen die erhaltene Brühe durch einen Durchschlag reibt. Diese Pflaumensuppe wird gern genommen und wirkt sehr prompt.

(Therap. Monatshefte 1895 No. 12.)

**Pertussis.** Aufenthalt in freier Luft ist nach B. Ullmann (Berlin) ein Hauptmoment bei Behandlung der P. Er verglich genau die Zahl der Anfälle und Intensität derselben bei Zimmerarrest und Aufenthalt im Freien und constatirte, dass letzterer die Häufigkeit der Anfälle bedeutend verringert (etwa ums doppelte!), ebenso die Heftigkeit derselben, dagegen die Nahrungsaufnahme erhöht. Autor ist daher für weniger medicamentöse Therapie, dafür aber energische „Freiluftcur“; für das Spital auch für die Nacht offene Hallen, besonders während des Sommers, und bei Regen; aber auch während des Winters und selbst bei bestehender Bronchitis und Bronchopneumonie Verbringung ins Freie bei sonnigen Tagen.

(Jahrbuch für Kinderheilkunde Bd. XL Heft 1.)

— Dr. Neurath bespricht 3 Fälle von Cerebrallähmung bei P. Einmal zeigte sich cerebrale Hemiplegie, also spastische Lähmung im Oberarm, im Beine derselben Seite erhöhte Reflexe, ein 2. Mal dieselben Erscheinungen und ausserdem Anfälle, in welchen das Kind fast leblos dalag, ausgebreitete Paresen, Verlust der Sprache, Convulsionen, ein 3. Mal halbseitige Facialisparesie, erhöhte Reflexe und Hypertonie der linken oberen und unteren Extremitäten. Alle 3 Pat. genasen mehr oder minder vollkommen. Nur 1 Mal konnte Hirnembolie im Spiel sein, bei den beiden anderen nicht, eben so wenig Haemorrhagie, wie solche ja bei den weichen und elastischen Arterien der Kinder trotz des starken Hustens kaum vorkommen, sondern hier handelte es sich wahrscheinlich um acute Encephalitis, die auch bei anderen Infektionskrankheiten, Influenza, Scarlatina, Variola, sogar nach der Vaccination allein öfter vorkommen. Diese acute Encephalitis verläuft ähnlich wie Poliomyelitis und lässt wie diese eine günstige Prognose zu.

(Wiener medic. Club, 12. Novemb. 1895. —  
Münchener medic. Wochenschrift 1895 No 48.)

**Pneumonie.** Die Pilocarpintherapie bei croupöser P., wie sie von Sziklai wiederholt warm empfohlen worden ist, wurde von Dr. E. Glass (Wien, I. medic. Abtheil. des allgem. Krankenhauses) bei 18 Fällen nachgeprüft. Das Pilocarpin wurde als Zusatz zu einem Ipecacuanha-

Infus, in geeigneten Fällen auch subcutan angewandt, und zwar begann man mit Einzelgaben von 0,01—0,02 und überschritt nie die Tagesmaximaldosis. Aus seinen Beobachtungen zieht Autor nun folgende Schlüsse:

1. Nach Darreichung des Pilocarpins bei frischen Pneumonien, und zwar bei Gaben von 0,01—0,02 pro dosi et die traten mitunter bedenkliche Collapserscheinungen auf; in einzelnen Fällen erfolgt hierauf eine auffallend rasche Ausbreitung des pneumonischen Processes. Eine ausgesprochene Heilwirkung war bei acuten Pneumonien nicht zu constatiren. Aus diesen Gründen erscheint die Anwendung des genannten Mittels bei frischen Pneumoniefällen nicht gerechtfertigt. Besonders gilt dies für die Privatpraxis, bei welcher die ununterbrochene Beobachtung der Pat. undurchführbar ist.
2. Bei verzögerter Resolution kann das Mittel in Einzelgaben von 0,01—0,02 2—3 Mal des Tags, und zwar 5—6 Tage hintereinander intern oder in Form subcutaner Injection verabfolgt werden, ohne dass bedenkliche Nebenerscheinungen zu befürchten wären. In diesem Stadium kann das Mittel eine ziemlich rasche Lösung des pneumonischen Infiltrates bewirken, doch bleibt der Erfolg in manchen Fällen aus. Herzschwäche contraindicirt auch hier die Anwendung des Pilocarpins.

(Centralblatt für die ges. Therapie, October 1895.)

— Poulet empfiehlt die **Behandlung mit Pilocarpin in hohen Dosen** (0,05 pro die für Erwachsene). Das Mittel brauchte bloss 2 Tage gegeben zu werden, dann waren die Symptome so gebessert, dass die gewöhnlichen Medicamente genügten. Diese Behandlung hat sich sehr bewährt sowohl bei Bronchopneumonie, als auch bei croupöser, und die Mortalität war eine äusserst geringe.

(Société de Thérapie in Paris, 23. Octob. 1895. —  
Münchener medic. Wochenschrift 1895 No. 46.)

— Hayem behandelt jetzt P. mit **Inhalationen von Amylnitrit in hohen Dosen**, nachdem er sich davon überzeugt hat, dass 60—100 Tropfen inhalirt werden können, ohne

Schaden zu bringen. Er lässt 15 Tropfen auf eine Comresse giessen und einathmen, und wenn diese verdampft sind, die gleiche Dosis, und so mehrere Male. So können bis 100 Tropfen inhalirt werden, was aber meist nicht nöthig ist, da man mit etwas kleineren Dosen auskommt. Bei schweren Fällen lässt man früh und Abends inhaliren, für gewöhnlich genügt täglich einmaliges Inhaliren, und zwar während des ganzen Verlaufes der P. und noch 2—3 Tage nach vollständiger Entfieberung. Durch diese Therapie wurden die Dyspnoë vermindert, die Expectoration erleichtert und die physikalischen Symptome gebessert, was Autor auf die Einwirkung des Mittels auf die Blutcirculation in den Lungen schiebt. Die Methode ist bei 75 Fällen von P. geprüft worden und sie hat dem Autor bis jetzt die besten Resultate ergeben.

(Bull. méd. 1895, 13. October. —  
Wiener medic. Presse 1895 No. 48.)

- Ueber einen **Fall von purulenter Pneumokokken-Ophthalmie** berichten Haushalter und Viller: Bei einem an Influenza-pneumonie erkrankten Alkoholiker stellten sich am 4. Tage der Erkrankung Schmerzen auf dem einen Auge ein; am nächsten Tage intensive Iritis daselbst, 4 Tage später Eiter in der Vorderkammer, in welchem der Fränkel'sche Diplokokkus nachgewiesen wurde. Am 14. Tage der P. Exitus. Bei der Section fand sich ein pneumonischer Heerd, eine Phlegmone des Auges und einige Heerde von Convexitätsmeningitis; überall wurde der Pneumokokkus in Reincultur dargestellt.

(Gaz. hebdom., 6. Juli 1895. —  
Wiener medic. Presse 1895 No. 46.)

**Rhinitis.** Prof. J. Siebenmann beschreibt unter dem Titel: **Der trockene Katarrh und die Epithelmetaplasie der knorpeligen Nase (Rh. sicca anter.)** ein für die Praxis sehr wichtiges und wohl charakterisirtes Krankheitsbild, das recht häufig beobachtet werden kann, ja nach des Autors Untersuchungen über 10% aller Fälle von Erkrankung der Nase überhaupt beträgt. Die Rh. sicca äussert sich in ihrem Beginn durch ein lästiges Gefühl von Trockenheit und Spannung an der Vestibularschleimhaut. Der firnissartige Ueberzug der erkrankten Schleimhaut verfilzt, wenn er hinunterfliesst, die Vibrissae



und führt nicht nur auf dem häutigen Septum, sondern auch auf der Innenfläche der Nasenflügel zu Borken und zu ekzemähnlichen Reizzuständen. In den Anfangsstadien des Leidens erscheint die Schleimhaut bei annähernd normaler Dicke röthlichbraun, bei Sondenberührung oft klebrig, zuweilen trocken und wie bestäubt oder gefirnisst, ähnlich der an trockenem Katarrh erkrankten hinteren Rachenwand; ab und zu kann ihr Aussehen für kürzere oder längere Zeit wieder normal erscheinen. Hie und da sieht man die erkrankte Schleimhaut mit feinen Secrettröpfchen besetzt. In diesem Stadium ist eine Restitutio ad integrum noch möglich und nur in denjenigen Formen des trockenen Katarrhs, welche als Endstadium einer gewöhnlichen acuten Rh. auftreten, ist die Prognose ganz gut, während in den erstgenannten Fällen Recidive zur Regel gehören. Geht der Process weiter, so nimmt die Schleimhaut allmählig eine grauliche Färbung an. Der Kranke sucht sich die Luftpassage, die durch Borken verengt ist, freizumachen, er schnaubt, schneuzt, bohrt mit dem Finger, wobei gewöhnlich mehr oder weniger heftige Blutungen entstehen, die zuweilen lange anhalten und bei dem geringsten Anlasse sich wiederholen. Namentlich wenn der cutane Ueberzug des Vestibulum dabei stärker in Mitleidenschaft gezogen wird, besitzt die Rh. sicca anter. in diesem Stadium grosse Aehnlichkeit mit der Blepharitis ciliaris, und beiden Affectionen ist auch die abscedirende Folliculitis, die Bildung von kleinen Furunkeln gemeinsam, welche unter dem Einfluss mechanischer Schädigung und namentlich an der Stelle von solcherweise ausgerissenen Haaren auftritt. Es finden sich auch beide Leiden nicht selten vergesellschaftet, da ja beiden die nämliche Constitutionsanomalie zu Grunde liegt. Im weiteren Verlauf sehen wir die erkrankte Schleimhaut epidermisiren, d. h. immer mehr sich trüben, undurchscheinend und trocken werden und schliesslich ein hellgraues, epidermisartiges oder sehniges Aussehen annehmen. Häufig sieht man diese grauen trockenen Flecken mit dem Cutisrande zusammenhängend sich zungenförmig gegen das Innere der Nase hinaufschieben, seltener präsentiren sie sich insulär, von einem Streifen scheinbar wenig veränderter Schleimhaut getrennt vom Saum des Hautüberzuges des Septum cutaneum. In vereinzelt Fällen ist das

ganze Septum befallen, und zwar derart, dass jegliche Grenze zwischen Cutis und früherem Schleimhautgebiet verwischt ist und letzteres erst im knöchernen Septum zu beginnen scheint. Dehnt sich die erwähnte Veränderung auch auf die knöchernen Nasenhöhlenwandungen aus, so haben wir vor uns das Bild der Rh. atrophica (Ozaena). Sowohl in früheren, als auch in späteren Stadien sehen wir, dass mit den in trockenem Zustande entfernten Borken auch Theile des lebenden Gewebes weggerissen werden; und da diese Wunden hier keine Neigung zu Granulationsbildung zeigen, sondern vielmehr sich wieder mit einer ähnlichen fest anhaftenden Borke bedecken, so werden allmählig, wenn diese Eingriffe sich häufig wiederholen, nach den oberflächlichen Lagen der Weichtheilbekleidung successive auch die tieferen abgetragen. Wird schliesslich der Knorpel zerstört, so kommt es zur Perforation, und da deren Ränder, auch wenn sie sich übernarben, das gleiche Verhalten zeigen, wie die frühere grosse Wundfläche, so wird bei fortgesetztem Bohren oder gewaltsamem Schneuzen der Defect sich immer mehr erweitern. Gewöhnlich aber geniren die auf den Perforationsrändern liegenden Borken in diesem Stadium nur noch unbedeutend, sodass die mechanischen Insulte ausbleiben und der Process zum Stillstand gelangt. Nur in seltenen Fällen reagirt die gereizte Schleimhaut dadurch, dass sie wuchert und sich in Form von polypösen Excrescenzen faltet („xanthotischer Polyp“ nach Zuckerkandl, „blutender Septumpolyp“ nach Fränkel). Wichtiger ist es, wenn der an der erkrankten Stelle kratzende Fingernagel infectiöses Material birgt. Es kommt zu Furunculose, event. auch zu Gesichtserysipel. Wir wissen ja, dass auch die primäre Tuberculose der Nase, ebenso der Lupus meist von hier ausgeht, ferner finden wir hier auch den Schlüssel zu dem Räthsel über die Entstehung der idiopathischen acuten Septumphlegmonen, welche wegen ihrer entstellenden Einwirkung auf die Form des Nasenrückens höheres Interesse beanspruchen. Wie steht es nun mit der Therapie? Man wende consequent die auch bei der Blepharitis ciliaris gebräuchlichen Salben an, welche die Borken aufweichen und die Secretion leicht anregen, ferner verbiete man das Bohren und forcirte Schneuzen, schneide am besten die Vibrissae

kurz zurück und verordne constitutionsverbessernde Mittel, wie Soolbad, Eisen, Arsen, Leberthran, Kreosot u. s. w. Gegen das habituelle Nasenbluten, welches oft eines der ersten auffälligen Symptome ist, verwendet Autor seit einer Reihe von Jahren mit grossem Vortheil Kal. hypermang. in Substanz, ein Mittel, dessen hämostatische Wirkung merkwürdiger Weise in der Praxis viel zu wenig gewürdigt wird; es wird als feines Pulver mit einem ganz kleinen, dem Sondenende aufgedrehten, befeuchteten Wattebäuschchen auf die betreffende Stelle, mit nachträglichem Wegtupfen des Ueberschusses, eingerieben oder aufgedrückt und leistet so auch bei der Behandlung variköser Venen des knorpligen Septums Vorzügliches. Der allgemein gebräuchliche Galvanokauter wirkt weniger rasch und er begünstigt zudem die Epidermoidisirung viel zu sehr, als dass man ihn hier empfehlen könnte.

(Münchener medic. Wochenschrift 1895 No. 44.)

- Dass ein Nasenpolyp durch eine chronische Rh. vorge-  
täuscht werden kann, beweist eine Beobachtung von Dr.  
K. Weintraub (Laa a. d. Thaya): Die Patientin fiel vor  
4 Jahren von einem Wagen und brach sich dabei die  
Nase. Nach erfolgter Heilung traten Kopfschmerzen  
auf, die zusehends zunahmen und denen sich im letzten  
Jahre Schwindel, näselnde Sprache, Athemnoth  
hinzugesellten. Die Untersuchung ergab jetzt in der  
rechten Nasenhälfte ausser leichter Röthung und Schwellung  
normale Verhältnisse, während links die Schleimhaut im  
unteren Abschnitte stark geschwollen und geröthet sich  
präsentirte und in der Gegend der unteren Nasen-  
muschel sich eine weissgraue Geschwulst vorwölbte,  
die wie ein Schleimpolyp aussah. Da aber ein Stiel  
fehlte, zweifelte Autor an der Diagnose und untersuchte  
mit dem Rachenspiegel, wobei er eine bedeutende An-  
häufung von schleimig-eitrigen Massen im Cavum  
pharyngo-nasale vorfand und an der hinteren Rachen-  
wand die Symptome einer chronischen Pharyngitis  
constatirte. Autor beschloss hier Naseneinspritzungen  
zu machen und zwar täglich eine mit Sol. Kal. permang.  
(1:1000), worauf eine kleine Menge folgenden Pulvers  
insufflirt wurde:

Rp.

*Jodoform. subtil. pulv.**Acid. boric. „ „ aa 10,0**M. f. pulv.*

Gleichzeitig Gurgeln mit 2% Solut. Kal. chloric. Der Zustand besserte sich bedeutend, die schleimig-eitrigen Secrete wurden weggespült, die Athemnoth, der Kopfschmerz verloren sich fast gänzlich, die linke Nasenhälfte wurde wieder für Luft vollständig durchgängig, die Geschwulst wurde allmählig kleiner und ist jetzt fast völlig verschwunden. Als dieser Umschwung nach 4wöchentlicher Behandlung eintrat, wurden die täglichen Einspritzungen und Insufflationen sistirt und nur 3 Mal, später nur 2 Mal vorgenommen, dagegen noch 2 Mal täglich mit folgender Lösung gegurgelt:

Rp.

*Acid. salicyl. 4,0**Natr. borac. 6,0**Glycerin. 75,0**Aq. dest. 200,0**M. D. S. 1 Kaffeeöffel in 1 Glas Wasser.*

Woher war nun die Vorwölbung, die als Polyp imponirte, gekommen, wodurch geschwunden? Nun, nach des Autors Ansicht muss sie durch den Druck der in der oberen Nasenhälfte und im Nasenrachenraum angehäuft gewesenen Secrete bedingt worden sein; dieser Druck hatte zur Stauung geführt und so Schwellung und Röthung bewirkt, in Folge dessen die Schleimhaut abgehoben und vorgedrängt wurde. Mit der Abnahme der Secrete, die durch die Choanen und den Rachen eliminirt wurden, hörte natürlich auch die Stauung auf und der Tumor verlor sich.

(Wiener klin. Wochenschrift 1895 No. 45.)

— Bei frischer heftiger **Coryza** sah Dr. E. Trabandt (Schönbaum) eclatanten Erfolg von reinen **Dermatoleinblasungen**, die mittelst Pulverbläfers weit in die Nasenhöhlungen applicirt wurden.

(Therap. Monatshefte 1895 Nr. 11.)

- Jüngst hat Wünsche die **Behandlung der Coryza mit Menthol-Chloroform-Inhalation** sehr gerühmt (s. Excerpta, d. J. Seite 111). Nun theilt auch Dr. H. Berger (Neustadt a. Rbge.) mit, dass ihm Menthol (1:10 Chloroform) bessere Dienste geleistet hat, als alle anderen Schnupfenmittel. Alle Fälle von Schnupfen, welche sofort so behandelt werden, zeigten schnell Nachlass aller Schnupfensymptome und innerhalb 12 Stunden Besserung bis zu einem leicht erträglichen Grade. Autor liess die Einathmungen direct aus dem Medicinfläschchen, abwechselnd in jedes Nasenloch, unter Zuhalten des anderen, im Anfang möglichst oft, etwa alle 10 Minuten, dann seltener machen.

(Therap. Monatshefte 1895 No. 12.)

- Dr. Pusinelli (Dresden) empfiehlt warm eine **Combination von Cocain und Campher als Schnupfpulver**, das sehr rasch und prompt wirkt:

Rp.

*Cocain. 0,1—0,5*

*Camphor. trit. 10,0*

M. f. pulv.

S. Zum Schnupfen oder mittelst Pulverbläasers zu appliciren.

(Ibidem.)

**Syphilis.** **Icterus bei recenter S.** ist schon häufig beobachtet worden, doch bereitet die Diagnose mitunter Schwierigkeiten. Hofrath Prof. Neumann (Wien) giebt folgende Momente zur Erkennung der Affection an:

1. Wenn dem Ausbruch des Icterus keine gastrischen Störungen vorausgehen oder denselben begleiten, namentlich wenn derselbe gleichzeitig mit dem Exanthem erscheint.
2. Wenn mit dem Recidiv des Exanthems auch Recidiv des Icterus auftritt.
3. Leberempfindlichkeit, event. Schwellung derselben gleichzeitig mit dem Auftreten des Exanthems.
4. Wenn die antisypilitische Behandlung denselben zum Schwinden bringt.
5. Wenn gleichzeitig mit dem Icterus auch andere sypilitische Intestinalerkrankungen auftreten.

Auf des Autors Klinik kamen in den letzten 3 Jahren 14 Fälle von Icterus bei recenter S. vor, 4 Männer und 9 Weiber, ein Verhältniss, das die Angabe Fournier's, dass der Icterus syphiliticus mehr Frauen als Männer befallt, bestätigt. 4 Mal bestand maculöses Exanthem, 7 Mal papulöses, 2 Mal maculo-papulöses. 8 Mal trat Icterus mit dem Exanthem gleichzeitig auf, 3 Mal entwickelte sich Icterus erst nach der Eruption des Exanthems, 2 Mal ging der Icterus dem Exanthem voraus. 1 Mal recidirte gleichzeitig mit dem Exanthem auch der Icterus, 1 Mal ging dem Icterus Nephritis voraus, die sich auf 9 Einreibungen zurückbildete. 4 Mal war der Icterus Begleiterscheinung des ersten Exanthems, bei den übrigen 9 Fällen war es eine Combination des Recidivs des Exanthems. 10 Mal waren keinerlei Magendarmerscheinungen vorhanden, 1 Mal bestand Erbrechen und Fieber, 1 Mal Lebervergrösserung und Fieber, 1 Mal Leberverkleinerung. — Auch diese 14 Fälle brachten keine Lösung der Frage, wodurch der Icterus bedingt ist, doch glaubt Autor, es seien eher gewisse Veränderungen in den Gefässwandungen im Spiel, als Druck grosser Lymphdrüsenpaquete auf den Ductus choledochus.

(Wiener medic. Presse 1895 Nr. 45.)

- Einen genitalen Schanker sine coitu beobachtete Dr. Emil Stein (Teplitz): Die 16 $\frac{1}{2}$ -jährige Geliebte eines Glasmachergehülften, den Autor seit längerer Zeit wegen Sklerose der Lippe und folgender secundärer S. in Behandlung hatte, zeigte ein seit 3 Wochen bestehendes indurirtes Geschwür am linken grossen Labium; am Hymen fanden sich mehrere ganz frische, noch nicht vernarbte Einrisse. Die Anamnese ergab, dass sich die Pat. vor 5 Wochen einem Coitus widersetzte, wobei der Liebhaber ihr die Genitalien betastete und sie an jener Stelle kratzte, wo jetzt das Ulcus ist, erst 3 Wochen später kam es zum 1. Coitus. Woher aber die Uebertragung? Der Liebhaber hat an den Fingern nichts, die Genitalien sind ganz normal, die Sklerose an der Unterlippe ist ganz verheilt, nur an der Zungenschleimhaut finden sich einige seichte Erosionen. Der Mann wird also wohl vor der Betastung des Mädchens absichtlich oder zufällig die Finger mit Speichel

angefeuchtet haben, der mit dem Secret der Zungengeschwüre gemengt war, und so kam die Infection zu Stande.

(Wiener medic. Wochenschrift 1895 No. 49.)

- Bei stärker secernirendem Ucus durum bewährte sich Dr. E. Saalfeld (Berlin) sehr die Behandlung mit Europhen und Calomel alcoholic.  $\overline{aa}$ . Wenig secernirende Primäraffecte heilten rasch ab, wenn am Tage mit Europhen gepudert, Nachts amerik. Quecksilberpflaster aufgelegt wurde. Europhen als Pulver oder als 10—20%ige Salbe:

Rp.

*Europhen. 3,0—6,0*

*Ol. Olivar. 3,0*

*Lanolin. ad 30,0*

M. f. ung.

bewirkte bei gummösen Geschwüren und nässenden Papeln, die Salbe auch bei Ecthyma syphilitic. schnell Nachlass der Schmerzen und dann Heilung.

(Therap. Monatshefte 1895 No. 11.)

**Tuberculose.** Einen Beitrag zur Behandlung der chirurgischen T. im Kindesalter mit Jodoforminjectionen liefert E. Wieland. Nach seinen in den letzten 5—6 Jahren im Baseler Kinderspital gemachten Erfahrungen sind im Kindesalter die Erfolge der Jodoforminjectionen, besonders in jenen Fällen, wo die Heerde noch von unversehrten Weichtheilen bedeckt sind, also bei Senkungsabscessen und entzündlichen Affectionen der Gelenke, so ermuthigend und häufig, dass diese Behandlung zweifellos vor der blutigen Methode den Vorzug verdient, welche hauptsächlich nur bei den mit schwerer Abscedirung verlaufenden tuberculösen Erkrankungen, in erster Linie bei den abscedirenden Coxitiden anzuwenden wäre. Denn von 21 conservativ (Punction mit Jodoforminjection) behandelten Senkungsabscessen und paraarticulären Abscessen wurden 16 geheilt und 4 gebessert, von 12 mit Jodoforminjection behandelten Gelenkleiden 9 geheilt und 3 gebessert, und von 9 nach vorgängigem Versuch mit der conservativen Methode

operativ behandelten Fällen heilten nur noch 4, während von 28 erst operativ, dann conservativ behandelten tuberculösen Knochenaffectionen noch 25 heilten und 2 sich besserten. Es würden also auf 70 mit Jodoform-injection behandelte Fälle 54 ( $= 77\%$ ) Heilungen entfallen, welche letztere, bis auf knapp  $6\%$ , in denen ein Recidiv eintrat, Bestand hatten, im Maximum sogar  $6\frac{1}{2}$  Jahre. Mit Rücksicht auf die Punction ergaben die beste Prognose die Senkungsabscesse nach Spondylitis. Freilich beobachtet man auch mitunter unangenehme Nebenwirkungen, besonders leichte Jodoformintoxicationen, die aber belanglos sind. 4 Mal trat Nephritis auf, 1 Mal Jodoformpsychose (hier war statt der  $10\%$ igen eine  $20\%$ ige Emulsion benutzt worden). Vielleicht liessen sich solche Zwischenfälle vermeiden, wenn man statt der üblichen Oel- oder Glycerinemulsionen nach Krause's Vorschlag eine  $10\%$  Aufschwemmung von Jodoform in Wasser mit wenig Zusatz von Glycerin und Gummi arab. benützte. Die in Basel geübte Methode war bei tuberculösen Senkungsabscessen Punction mit der Dieulassi'schen oder Katsch'schen Spritze, nach Entleerung des Eiters Ausspülung der Abscesshöhle mit  $4\%$  Borsäurelösung und dann Injection von 20—30—50 (!) ccm der  $10\%$ igen Jodoformemulsion; bei paraarticulären Abscessen verfuhr man ebenso. Wiederholt wurde die kleine Operation bei Wiederauffüllung des Abscesses, zuweilen genügte eine Einspritzung. Wichtig die absolute Ruhe während der Behandlung (Bettlage, Compression durch täglich frisch angelegte Flanellbinden). Gelenktuberculose ohne Abscedirung wurde der intraarticulären Injection nach der Angabe von Mikulicz und Kraus unterworfen. Bei Fisteln injicirte man durch diese bei vorausgegangener operativer Behandlung in die granulirende Wundhöhle. Unterstützt wird die Jodoformbehandlung durch orthopädische Maassnahmen (fixirende Verbände, Gypsbetten, Corsets) und durch Sorge für allgemeine Kräftigung (gute Ernährung, frische Luft u. s. w.).

(Deutsche Zeitschrift für Chirurgie Bd. XLI Heft 4/5.)

- Bei **beginnender subacuter Phthise** empfiehlt Edelheit eine **combinirte Calomelbenzoë-Behandlung**. Man verordne:



**Rp.**

*Acid. benzoic.*  
*Hydrarg. chlorat. aa* 0,3  
*Balsam. Tolut.* 8,0  
*Kreosot.* 2,0

F. pill. No. 60.

S. Täglich 6 Pillen zu nehmen.

Wo Haemoptoë zu befürchten ist, darf *Acid. benzoic.* nicht gegeben werden, hier ordinire man nur Calomel mit *Kreosot*:

**Rp.**

*Hydrarg. chlorat.* 0,6  
*Kreosot.* 2,0  
*Bals. Tolut.* 6,0  
*Extr. et Pulv. Acori aa*

q. s. ut f. pill. No. 60.

S. Täglich 3—6 Pillen zu nehmen.

Durch Calomel soll der Stoffwechsel in den Lungen stark getroffen werden. Diese Behandlung soll auch bei der katarrhalischen Pneumonie von Kindern und geschwächten Erwachsenen sich gut bewähren.

(Wiener Klinik 1895 No. 10.)

- Dr. Morin (Neuchâtel) wendet seit einiger Zeit die **Schildrüsenthherapie** bei T. an. Es war ihm das seltene Vorkommen von Kröpfen bei Tuberculösen aufgefallen und dass letztere sogar meist eine sehr atrophische Schilddrüse aufweisen. Könnte nicht eine normale oder gar hypertrophirte Schilddrüse eine gewisse Immunität gegen die tuberculöse Infection bedingen? Autor verfügt über 2 interessante Beobachtungen: In einer von ihm seit Jahren behandelten Familie ist die Mutter mit 45 Jahren tuberculös gestorben; der Vater schwach, kachektisch, an chron. Bronchitis und Bronchiektasie leidend, starb vor kurzer Zeit an Altersschwäche, er hatte einen grossen Kropf. 2 Söhne sind an Lungenphthise zwischen 20 und 25 Jahren gestorben, beide hatten sehr atrophische Schilddrüsen. 6 Kinder leben. Davon sind 3 ganz gesund; die beiden Schwestern sind über 30 Jahre alt, die eine hat einen grossen Kropf, die andere, wie auch der Sohn, eine sehr dicke Schilddrüse. Die anderen 3 Brüder, welche

eine sehr kleine Schilddrüse haben, zeigen phthisischen Habitus und sind mager und elend. Wenn der Vater so lange leben konnte, obwohl er für tuberculöse Infection so sehr disponirt erschien, wenn die 3 gesunden Kinder sich so von den 3 anderen unterscheiden, hängt das nicht vielleicht mit der hypertrophirten Schilddrüse zusammen? Ferner: Eine junge Frau litt an tuberculöser Infiltration beider Lungenspitzen und ging nach Leysch. In Folge dieser Wintercur trat bedeutende Besserung ein, sie nahm 7 kg zu, hustet nicht mehr und man kann objectiv fast nichts mehr finden. Sie hat jetzt eine deutliche Hypertrophie der Schilddrüse, die vorher nicht zu constatiren gewesen war. Kann man nicht folgern, dass die Schilddrüsenatrophie Folge der tuberculösen Infection ist und dass, wenn diese sich vermindert, die Drüse ihren vorigen Umfang wieder bekommt, oder dass die unter günstigen Bedingungen hypertrophisch gewordene Schilddrüse zur Besserung der Krankheit beigetragen hat? Endlich: Wenn die Schilddrüsenatrophie eine Empfänglichkeit zur T. schafft, so müssten die Myxödemkranken der bacillären Infection besonders ausgesetzt sein; nun fand Mackenzie unter 71 solchen Kranken 20 Tuberculöse! Alles das bewog den Autor bei Patienten mit beginnender Phthise, mit noch nicht eiternder Knochentuberculose Schilddrüsentabletten anzuwenden, ebenso bei solchen mit tuberculösen Drüsen (hier wurden auch parenchymatöse Injectionen mit Schilddrüsen glycerin gemacht). Autor will aus seiner Reserve noch nicht sich herauswagen, doch waren die Resultate bereits ermuthigend genug, um eine Fortsetzung der Versuche zu rechtfertigen.

(Therap. Monatshefte 1895 No. 11.)

- **Zum Nachweis der Tuberkelbacillen im Sputum** schreibt Prof. v. Rindfleisch (Würzburg): „Bei der grossen Wichtigkeit, welche es für den Arzt hat, die Tuberkelbacillen im Sputum nicht zu übersehen, wird folgende kleine Ergänzung der üblichen Methode nicht unwillkommen sein. In Anbetracht, dass die Tuberkelbacillen hauptsächlich in dem Caverneneiter enthalten sind, welchem sich Secret der Bronchien beimischt,

in Anbetracht ferner, dass das Secret der Bronchien aus einzelnen schleimigen Ballen besteht, in welche die Tuberkelbacillen nicht eindringen können — so ergibt sich, dass man die meiste Aussicht hat, Tuberkelbacillen zu finden, wenn man die Flüssigkeit zwischen den Schleimballen untersucht. Man nehme also einen gewöhnlichen Tuschpinsel, feuchte ihn mit Wasser ein wenig an und rühre damit tüchtig nach allen Seiten in dem Sputum herum. Zieht man ihn heraus, so scheint beinahe nichts daran hängen geblieben zu sein. Bestreicht man aber ein Deckgläschen mit dem Pinsel, so finden sich in der dünnen Schicht unverhältnissmässig viele Tuberkelbacillen. Man muss natürlich für jede Untersuchung einen neuen Pinsel verwenden.“

(Deutsche medic. Wochenschrift 1895 No. 43.)



## Vermischtes.

- **Drei neue Aluminiumpräparate, Boral, Cutol, Cutolum solub.** (hergestellt von Apotheker M. Leuchter in Berlin) hat Dr. Paul Köppel (Berlin) seit 3 Jahren in zahlreichen Fällen benützt und dabei sich von ihrer Verwendbarkeit überzeugt. Boral, eine Doppelverbindung von Aluminium und Borsäure und Weinsteinsäure, bildet feine weisse, in Wasser reichlich lösliche Krystalle, Cutol, eine Doppelverbindung des Aluminium mit Borsäure und Gerbsäure, ein bräunliches, feines Pulver, ist unlöslich, Cutol. solub., eine Verbindung von Cutol. mit Acid. tartaric., ein trockenes, in Wasser reichlich lösliches Pulver. Alle drei sind geruchlos, stark das Wachsthum der Bakterien hemmend und adstringirend, ohne stärkere Reizung zu bewirken. Boral hat sich in Form von Ausspülungen und Einblasungen bei **eiternden Mittelohrerkrankungen**, als 10<sup>0</sup>/<sub>0</sub>ige Salbe bei **Ekzem des Gehörganges** bewährt. Cutol ergab bei **nässendem Ekzem**, besonders des Gesichts, der Kopfhaut, der Ohren der Kinder, sehr gute Resultate. Nachdem die Borken mit Oel erweicht sind, wird das Cutol als 10<sup>0</sup>/<sub>0</sub>ige Salbe oder Paste aufgelegt und mittelst Mullbinde befestigt.

**Rp.**

*Cutol. 4,0*  
*Ol. Oliv. 10,0*  
*Lanolin. q. s. ad 40,0*  
*M. f. ung.*

**Rp.**

*Cutol. 10,0*  
*Ol. Oliv. 20,0*  
*M. f. past.*  
*D. S. Messerrückendick aufzustreichen.*

Der Juckreiz und die Absonderungen nehmen meist sehr schnell ab. Hat die Secretion nachgelassen, so streue man nur Cutol auf, entweder rein in dünner Schicht oder in Form von:

Rp.

*Cutol.*  
*Zink. oxyd.*  
*Talc. aa 10,0*  
 M. f. pulv.

An Stellen, wo Salben nicht gut anzubringen sind, verwendet man Beiersdorf'sche Pflastermulle (50% und 30%). Es konnten so mehrere sehr hartnäckige Fälle schnell zur Heilung gebracht werden. Von eminenter Wirkung war die austrocknende Eigenschaft des Cutol bei **Intertrigo**; bei initialem Intertrigo genügt Aufpudern schwacher Cutolstreupulver, bei geschwürigem Charakter 10%ige Salben. Vorzüglich wirkte Cutol bei **Ulcus cruris** mit starker Secretion, zunächst als 1%ige Lösung von Cutol. solub. in Wasser, 2 Mal täglich aufgelegt, später als 20% Cutol-Lanolinsalbe applicirt. Ein Gleiches gilt von **Brandwunden II. Grades**, ebenso von **chron. Ekzem**, wo die Infiltration durch Umschläge mit Cutol. solub. günstig beeinflusst wurde. 10%ige Cutolglycerinlösung bewährte sich bei **Gebärmutterkatarrhen** mit starker Secretion; damit getränkte Wattebäusche, in die Scheide applicirt und nach 24 Stunden immer entfernt, beseitigten bald die Secretion und bewirkten nach einigen Wochen Heilung, wobei auch Erosionen der Portio schnell abheilten. Das Mittel verdient schon deshalb den Vorzug von Tanninglycerin, weil es keine Flecke macht. **Haemorrhoiden** wurden erfolgreich mit folgenden Salben behandelt:

Rp.

*Cutol. 5,0*  
*Ol. Oliv. 2,0*  
*Lanolin. 40,0*  
*adde*  
*Liq. Plumb. subacet. 1,0*  
 M. f. ung.

Rp.

*Cutol. 3,0*  
*Ol. Oliv. 2,0*  
*Acid. carbolic. liquef. gtt. VI*  
*Lanolin. ad 30,0*  
 M. f. ung.  
 S. Mit diesen Salben getränkte Wattetampons in den After einzuführen.

Schmerzhaftigkeit und Blutungen liessen rasch nach. Auch **Hyperidrosis** wich schnell, wenn Cutolstreupulver oder Cutollanolinsalben benützt wurden, ferner auch **Frostbeulen**, wo folgende Salben mit Erfolg verwandt wurden:

Rp.

*Cutol.*  
*Camphor. trit. aa* 3,0  
*Resorbin.*  
*Lanolin aa* 15,0  
 M. f. ung.

Rp.

*Cutol.* 3,0  
*Ol. amygd.*  
*Lanolin. aa* 15,0  
*Aq. Flor. Aurant.* 10,0  
 M. f. ung.

(Therap. Monatshefte 1895 No. 11.)

- **Verschiedene Verbesserungen an der Volkmann'schen Beinschiene** brachte Bruns an: Statt des gewöhnlichen Weissblechs wird verzinktes Eisenblech benützt, welches nicht rostet, die Rinne ist aus 2 Hälften zusammengesetzt, welche sich über einander schieben lassen (also für Erwachsene nur eine Schiene, die von 66 auf 88 cm verlängert werden kann, für Kinder eine andere, von 42 auf 64 cm verschiebbare), am Fussbrett ist ein Querbalken für die Suspension des Fusses angebracht, an Stelle des T sind 2 bewegliche Arme aus Rundeisen angebracht, welche sich in verschiedener Höhe feststellen und zum Zweck der Aufbewahrung zusammenklappen lassen, auch am unteren Ende halbkreisförmig gebogen sind, sodass sie auf jedem Brettchen leicht gleiten und besondere Schleifapparate überflüssig machen. Preis (bei Instrumentenmacher Beuerle in Tübingen) M. 7.50.

(Beiträge zur klin. Chirurgie Bd. XIV Heft 2.)

- Um **Eisenflecke aus der Wäsche zu entfernen**, wie dieselben namentlich nach Moorbädern entstehen, hat die Firma Mattoni (Franzensbad) ein „Soosin“ genanntes Pulver in den Handel gebracht, welches in Wasser zu lösen ist (1 Theelöffel auf  $\frac{1}{4}$ — $\frac{1}{2}$  Liter). Mit dieser Lösung befeuchtet man die Flecke und wäscht nach Verschwinden derselben mit reinem Wasser nach.

(Monatshefte für prakt. Dermatologie 1895 Bd. XXI No. 11.)

- **Ist ein Local feucht?** Die Beantwortung dieser Frage, die oft genug an den Arzt herantritt, ist nicht leicht. Denn ein Raum kann auch feucht sein, wenn nicht gerade der Salpeter auf den Wänden blüht oder die Pilze in den Ecken sprossen. Hier eine leicht auszuführende Probe: Man giebt in den verdächtigen Raum genau 1 Kilogramm frisch gelöschten Kalk, schliesst dann hermetisch Fenster und Thüren. Nach 24 Stunden wiegt

man den Kalk von Neuem. Wenn die Gewichtszunahme mehr als 10 gr = 1% beträgt, dann ist der Raum als feucht und gesundheitsschädlich zu betrachten.

(Wiener medic. Presse 1895 No. 49.)

- Um die **Zersetzung von Chloroform zu verhindern** soll ein geringer Zusatz ( $\frac{1}{1000}$  seines Gewichts) Sulfur. depur. genügen. Solches Chloroform soll sich unbegrenzt lange erhalten.

(Therap. Monatshefte 1895 No. 12.)

- Einen **neuen Uteruskatheter mit Rücklauf** construirte sich Dr. Paul Bernstein (Berlin), da er fand, dass die bisher üblichen Instrumente verschiedene Mängel besitzen, (schwere Desinfectirbarkeit, z. B. beim Bozemann'schen, der sich ausserdem häufig durch aufgefangene Schleimhaut- oder Placentartheilchen verstopft, zu massige Gestalt, z. B. beim Schatz'schen, leichte Zerbrechbarkeit bei den gläsernen u. s. w.). Der Katheter des Autors ist ein konisches Neusilberrohr, welches auf dem oberen Ende (8 mm Durchmesser) eine innerhalb des Rohrumfanges verlaufende, sich allmähig verjüngende, tiefe Rücklaufrinne trägt und am unteren Ende einen Schlauchtheil (12 mm Durchmesser) besitzt; Gesamtlänge des doppelt gekrümmten Rohres 27 cm; am Kopfe grösseres Ausflussloch, ausserdem 12 kleine, seitlich in 3 Reihen angebrachte Ausflusslöcher, sodass kein Theil der Uterushöhle unbespült bleibt; Rücklaufrinne mit seitlich etwas nach innen überstehenden Rändern versehen, sonst frei liegend. Die Vorzüge dieses Instrumentes sind in Folge dessen:

1. Das äusserst einfache Instrument ist leicht zu reinigen und kann sich nie verstopfen.
2. Der Katheter, aus vernickeltem Neusilberrohr hergestellt, genügt allen Anforderungen der Antisepsis und Asepsis.
3. Die Rücklaufrinne kann sich nie verlegen. Denn selbst bei engem Muttermund lassen die nach innen etwas überstehenden Seitenränder ein Einklemmen der Weichtheile nicht zu.

Hergestellt wird der Katheter von W. Krause (Berlin, NW., Marienstr. 28).

(Zeitschrift für Krankenpflege 1895 No. 11.)

— **Entwicklung und jetziger Stand der Schilddrüsenbehandlung**, so lautet ein Thema von Dr. Fr. Heinsheimer, der dabei die Arten der Darreichung und die bisherigen Erfolge bespricht. Es kommen in Betracht:

Tabletten Bourrougshs & Wellcome oder solche von Struve:  $\frac{1}{2}$ —4 Stück täglich mit den Mahlzeiten.

Rohe oder gekochte Drüsen (vom Schaf):  $\frac{1}{4}$ —1 Lappen alle 2—3 Tage oder 1—2 ganze Drüsen 1 Mal die Woche.

Thyreodinum Merck: 0,1—0,6 in Pillen (1—6 Pillen à 0,1). 0,6 gr entsprechen einer frischen Drüse. Man verordnet:

Rp.

*Thyreodin. sicc.* 2,0  
*Terr. silic.*  
*Mucil. tragacanth. q. s.*  
ut f. pill. No. XX.  
D. S. 1—3—6 Pillen täglich.

Rp.

*Thyreodin. sicc.* 2,0  
*Sacch. lact.* 18,0  
M. ut f. trochisci  
No. 20.  
S. 1—6 Pastillen täglich.

Empfindlichkeit der Kranken der Thyreoidea gegenüber sehr verschieden: Während eine Patientin, die aus Versehen innerhalb 11 Tagen 92 gr roher Drüse (!) genommen, von ihrem freilich schweren Thyreoidismus genes, ging eine Pat. mit Myxödem nach Genuss eines einzigen Viertellappens einer Schafdrüse nach 24 Stunden in Coma unter profusen Diarrhoen zu Grunde. Man beginne daher mit kleinen Gaben (bei Pastillenbehandlung zuerst  $\frac{1}{2}$ , bei Kindern  $\frac{1}{8}$ — $\frac{1}{4}$  Pastille alle Tage) langsam bis 4 Tabletten steigend, welche Dosis man einige Wochen fortgiebt. Bei Herzkranken äusserste Vorsicht nöthig, Pat. mit schweren Klappenfehlern sind ganz auszuschliessen! Schwache Personen am besten unter dauernder Bettruhe zu behandeln. Stets Pat. genau zu überwachen! Bei eintretendem Fieber oder grösserer Pulsfrequenz entweder Dosis herabzusetzen oder Cur ganz oder zeitweise zu unterbrechen! Was die Heilerfolge anbelangt, so besitzen wir in der Schilddrüse ein nahezu sicher wirkendes Mittel gegen spontanes, operatives und infantiles Myxödem. Mehr als 200 Fälle bisher erfolgreich behandelt, desgleichen viele Fälle von Psychosen bei Myxödem. Mittlere Dauer der Behandlung 4—5 Monate, bei Cretinismus noch länger. Bei Basedow'scher Krankheit Erfolge sehr gering, ebenso



bei Akromegalie (bei 6 Fällen 3 Mal kein, 3 Mal leichter Erfolg), bei Struma dagegen ermunternde Resultate: Bruns sah in 12 Fällen 9 Mal Heilung oder Besserung; 3 Fälle, darunter 2 Cystenkröpfe, blieben refractär; 4 Kinder von 4—12 Jahren wurden in 4 Wochen von ihren Kröpfen völlig befreit. Erfolg am besten und schnellsten bei Kindern und jugendlichen Personen. Gegeben wurde frische, rohe Drüse, fein geschabt, Dosen von 5—10 gr erst 2—3 täglich, dann alle Wochen 1 Mal; er empfiehlt bei Erwachsenen alle 8—14 Tage nicht mehr als 10 gr, bei Kindern 5 gr zu geben. Auch Reinhold sah bei kropfleidenden Geisteskranken nach Fütterung mit roher Hammeldrüse (6—7 $\frac{1}{2}$  gr alle 10—15 Tage) unter 6 Fällen 5 Mal Erfolg. Bei Psoriasis kommen auf 100 mit Schilddrüse behandelte Fälle 41,93% geheilte oder gebesserte, 38,72% nicht gebesserte, 19,35% verschlimmerte; Dauer der Behandlung 1 Woche bis 4 Monate, mittlere 4 Wochen. Einige englische Autoren wollen bei Psoriasis gar keine Erfolge gesehen haben. Jedenfalls sind die günstigen Resultate in der Minderheit. Auch bei Lupus, Syphilis, Tetanie, Epilepsie werden Erfolge gemeldet, die man aber skeptisch aufzunehmen hat. Dagegen sind die Erfolge Leichtenstern's bei Fettsucht (s. Excerpta IV S. 266) wohl zu beachten.

(Münchener medic. Abhandlungen IX. Reihe, 1895 Heft 1.)



## Notiz.

---

**Jodvasogen** (F. W. Klever in Köln) hat sich, wie wir 2 Berichten aus der Unna'schen Klinik, von Dr. Leo Leistikow zusammengestellt, entnehmen, in zahlreichen Fällen als Ersatzmittel der Tinct. Jodi und anderer Jodpräparate erwiesen, vor denen es verschiedene Vorzüge hat. Es wirkt viel rascher und intensiver, so auch nach der Tiefe hin, es bewirkt keine Reizerscheinungen, und man beobachtet nie Joddermatitis, es verflüchtigt sich sehr rasch und ist deshalb farblos. Bewährt hat es sich besonders bei acuter und chron. Epididymitis, bei beginnenden Leistendrüsenentzündungen, bei syphilitischen und tuberculösen Schleimhautaffectionen, bei allen hartnäckigen Syphilisformen der frühen und späten Periode und bei den durch Lues bedingten Nervenaffectionen.

---

## Bücherschau.

---

**Mittheilungen aus Kliniken und medicinischen Instituten der Schweiz.** Annales suisses des Sciences médicales. Basel und Leipzig 1895, Verlag von Carl Sallmann.

III. Reihe. Heft 4. **Ueber Dementia senilis.** Von Dr. Jean Nötzli. 70 S. Preis: M. 1.60.

III. „ „ 5. **Klinische Beiträge zur Flammentachographie.** Von Dr. Alb. Rüedi. 48 S. Preis: M. 3.20.

Mit 2 Kupferdrucktafeln in Heliogravüre.

Wieder hat uns die Sammlung klinischer Arbeiten aus Schweizer medicinischen Instituten zwei überaus werthvolle Beiträge bescheert, die unser höchstes Interesse beanspruchen dürfen, um so mehr, da es sich diesmal um Dinge handelt, die tief in unsere praktische Thätigkeit eingreifen. — Der Begriff „Dementia senilis“ ist bisher als einheitlicher nicht anzusehen gewesen, verschiedene Krankheitszustände wurden unter diesem Namen zusammengefasst, manch dunkler Punkt blieb unberücksichtigt, manch wichtige Frage offen. Einen grossen Schritt weiter in die richtige Erkenntniss dieser Dinge hinein führt uns die sorgfältige und fleissige Arbeit Nötzli's, welcher alle während eines 12jährigen Zeitraumes (1880—92) in Prof. Forel's Klinik in Zürich zur Section gelangten Fälle einer Durchsicht unterwarf und die verschiedenen klinischen Bilder und vor Allem die pathologisch-anatomischen Veränderungen beleuchtete und sonderte. 70 Fälle werden uns hier in ihren Einzelheiten vorgeführt, wobei natürlich die Sectionsergebnisse (mit genauen Wägungen der Gehirnthteile) besondere Berücksichtigung finden. Die Schlüsse, die der Verfasser aus seinen Beobachtungen zieht,

sind denn auch wichtige und weitgehende und bringen, wie gesagt, mancherlei Aufschlüsse über strittige Punkte. — Dr. Rüedi hat in der Klinik von Prof. Sahli zum 1. Male eine neue, von Kries angegebene Methode der Pulsschreibung an Kranken (Herzfehler, Chlorosen, Anaemieen, Nephritis, Lungenaffectionen, Fieberzustände) praktisch verwerthet und dabei die Vorzüge dieses neuen Verfahrens vor den bisher üblichen, die bei pathologischen Fällen sich oft als ungenügend erwiesen, schätzen gelernt. Autor beschreibt das Instrument und die Technik genau und bespricht dann die Anwendung in den einzelnen Krankheitsfällen. Es zeigte sich, dass besonders im Fieber und bei Nephritis ganz bestimmte charakteristische Tachogramme vorhanden sind. Bei Circulationsstörungen war die bedeutende Ueberlegenheit des Tachographen vor dem Sphygmographen eine eclatant in die Augen springende; man erhielt viel genauere, ausdrucksvollere Curven, besonders wenn es sich um den Vergleich des Zustandes mit Compensationsstörung und des nach wiederhergestellter Compensation handelte, und es trat die Digitaliswirkung, die man im Sphygmogramm oft gar nicht wahrnimmt, sehr schön zu Tage. Es ergab denn auch die Untersuchung mit der neuen Methode wichtige Resultate, die wahrscheinlich bei grösserer Beherrschung des neuen Verfahrens noch bedeutungsvoller sich gestalten werden. Das Heft wird geschmückt durch 2 Kupferdrucktafeln in Heliogravüre, welche die Pulscurven bei der Flamm-tachographie überraschend schön zur Anschauung bringen.

**Chirurgische Diagnostik.** Von Prof. Dr. A. Landerer. Wien u. Leipzig 1895, Verlag von Urban & Schwarzenberg. 300 S. Preis: M. 7.—.

Der bekannte Chirurg hat hier besonders für den Praktiker geschrieben. Er hat die am häufigsten in der täglichen Praxis vorkommenden Krankheitsfälle möglichst eingehend bearbeitet, die selteneren Affectionen nur skizzirt. Der Praktiker wird ihm dafür gewiss dankbar sein, zumal der Verfasser seine reiche Erfahrung überall ins Treffen führt und den grossen Stoff präcis und durchaus klar behandelt. Das Werk zerfällt in 2 Abschnitte: „Allgemeine Grundzüge für die Stellung der chirurgischen Diagnose“ und „Specielle Diagnostik“. In beiden Theilen sind in dem Text so viel praktische diagnostische Winke eingestreut, dass schon um ihretwegen die Lectüre sich verlohnt. Natürlich musste oft auf specielleres Eingehen auf die einzelnen Gegenstände verzichtet werden, aber das ist, wie gesagt, nur bei den seltener vorkommenden Zuständen der Fall und dürfte daher dem Buche eher als Empfehlung

dienen. 194 gute Holzschnitte sorgen dafür, das Verständniss für das Dargebotene zu erhöhen. Wir können das Werk dem Praktiker warm empfehlen!

**Anatomischer Atlas.** Herausgegeben von Prof. Dr. Carl Toldt. Wien und Leipzig 1896, Verlag von Urban & Schwarzenberg. Preis pro Lieferung: M. 5.—.

Die verdienstvolle Verlagshandlung bereichert unsere Fachbibliothek hier wieder mit einem ganz hervorragenden Werk, dessen Bedeutung man schon aus den ersten beiden bisher erschienenen Lieferungen würdigen kann, welche uns „die Gegenden des menschlichen Körpers“ und „die Knochenlehre“ in durchaus gelungenen, mustergültigen Abbildungen vor Augen führt. Die einzelnen Organe treten so plastisch hervor, dass man meint, die Präparate vor sich zu haben. Das ganze Werk, welches etwa in 2 Jahren vollendet sein dürfte, soll etwa 1000 theilweise mehrfarbige Holzschnitte sammt erläuterndem Text bringen. Wir sehen den kommenden Lieferungen mit grossem Interesse entgegen.

**Real-Encyclopädie der gesammten Heilkunde.** Herausgegeben von Prof. Eulenburg. Wien u. Leipzig 1895, Verlag von Urban & Schwarzenberg. Preis pro Band: M. 15.—.

Der 8. Band des Riesenwerkes liegt vor uns, er ist dem 7ten überraschend schnell gefolgt. Wieder finden wir darin eine grosse Reihe hochbedeutender Arbeiten, von denen wir einzelne hervorheben wollen: „Fötus“ von Kleinwächter, „Frühgeburt“ von Schauta, „Fussgelenk“ von Gurlt, „Gefässe“ von Landois, „Gehirn“ von Gad (100 Seiten umfassend), „Gehirnhäute“ von Heubner (56 Seiten), „Gehirnkrankheiten“ von Bruns, Eulenburg, Bernhardt, Goldstein bearbeitet (173 Seiten). Das ist nur ein Theil der grössten Aufsätze, dazwischen findet man aber Hunderte von kleineren oder grösseren Arbeiten, ebenfalls aus der Feder hervorragender Autoren und sich würdig den übrigen anreihend. Der Herausgeber hat es vortrefflich verstanden, die Arbeit zu vertheilen, das Ganze ist so übersichtlich angeordnet, dass das Nachschlagewerk trotz seines eminent grossen Umfanges rasch und bequem uns über Alles orientirt, was man im Augenblick braucht.

**Bibliothek der medicinischen Wissenschaften.** Herausgegeben von Prof. Drasche in Wien. Verlag von Kar Prohaska in Teschen. Preis pro Lieferung: M. 1.—.

Auch dieses umfangreiche Sammelwerk, dessen wir schon so oft rühmend Erwähnung gethan haben und das sich dadurch auszeichnet, dass es nach Disciplinen geordnet ist, welche gesondert erscheinen, schreitet rüstig vorwärts. Heut liegen die Lieferungen 73—80 vor uns. Die Lieferungen 73, 77, 78 führen die „Medicinische Chemie“ bis zum Artikel „Kobalt und Nickel“ fort. In den Lieferungen 74, 75, 76, 80 wird die Disciplin „Interne Medicin und Kinderkrankheiten“ bis zum Artikel „Lungenabscess“ fortgesetzt. Hier nennen wir als bedeutende Arbeiten „Krankendiät“ von Schweninger, „Kinderlähmungen“ von Loos, „Leukämie“ von Limbeck. Mit Lieferung 79 beginnen die „Augenkrankheiten“. Als Einleitung dazu schrieb Bernheimer einen Aufsatz „Beziehungen der Augenheilkunde zu den übrigen Fächern der prakt. Medicin.“

**Lehmann's medic. Handatlanten.** München 1896, Verlag von J. F. Lehmann.

**Atlas und Grundriss der Gynäkologie.** Von Dr. C. Schäffer. Preis: M. 10.—.

Nachdem Schäffer für die bekannte, vortreffliche Atlanten-Sammlung bereits 2 Bände, die Geburtshülfe behandelnd, geliefert hat, bringt er jetzt einen Atlas der Gynäkologie, welcher gleich jenen den praktischen Aerzten eine hochwillkommene Gabe sein wird. Er enthält 173 farbige Tafeln und 55 Textillustrationen. Die Bilder sind wieder ausgezeichnet und geben die Verhältnisse ungemein deutlich wieder. Man betrachte z. B. die Tafeln 30 (Prolapsus uteri compl.), 16 (Schleimhautpolypen), 4 (Bartholinitis), wie schön da das Charakteristische des Krankheitsbildes zu Tage tritt! Den Tafeln ist ein kurzer begleitender Text beigegeben, am Schluss des Werkes folgt dann noch im Zusammenhange ein kurzer Grundriss der Gynäkologie und als Anhang eine genaue Liste aller in der Frauenheilkunde gebräuchlicher Arzneiverordnungen mit Receptformeln und Indicationen. Man wundert sich immer wieder, wie für so geringen Preis so Vieles und Gutes geboten werden kann, wie es in der Lehmann'schen Sammlung überhaupt geschieht.

**Die Heilgymnastik in der Gynäkologie und die mechanische Behandlung von Erkrankungen des Uterus und seiner Adnexe.** Nach Thure Brandt von Prof. Jentzer und M. Bourcart. Deutsch bearbeitet von Dr. Dolega. Leipzig 1895, Verlag von Joh. Ambr. Barth (Arth. Meiner). 144 S. Preis: M. 4.—.

Prof. Sänger, dem der Uebersetzer eine empfehlende Einleitung zu seinem Buche verdankt, hebt in derselben vor Allem hervor, dass das Werkchen bei knapper und klarer Darstellung die Thure Brandt'sche Massage und Gymnastik zum 1. Male durch eine grössere Anzahl vortrefflicher Abbildungen illustriert, welche fast alle Stellungen und Handgriffe wiedergeben, und dass durch freie Bearbeitung und eigene Zuthaten, sowie durch Heranziehung der neuesten Litteratur das Buch aus dem Rahmen einer blossen Uebersetzung heraustritt. Und in der That, die originellen schematischen Zeichnungen lassen deutlicher, als complicirte Abbildungen, die charakteristischen Momente hervortreten, sodass sie höchst instructiv sind, und der Text passt mit seiner Prägnanz und Klarheit so vortrefflich dazu, dass aus dem Ganzen ein in hohem Grade lehrreiches Werkchen entstanden ist, das den prakt. Arzt vortrefflich in der Thure Brandt'schen Kunst unterweist und ihn befähigt, dieselbe in seiner Clientel selbständig zu bethätigen.



*Für den redactionellen Theil verantwortlich: Dr. E. Graetzer in Sprottau.*

Verlag von CARL SALLMANN in Basel und Leipzig.

---

**Neu erschienen:**

---

Beiträge  
zur  
**Schilddrüsenfrage.**

Mit 3 Abbildungen im Text und 12 Curven auf 3 lithographischen Tafeln.

Von

**Dr. Otto Lanz,**  
Docent für Chirurgie in Bern.  
*Preis Mark 2.40 = Frs. 3.—.*

---

Klinische Beiträge  
zur  
**Flammentachographie.**

Mit 2 Kupferdrucktafeln in Heliogravüre.

Von

**Dr. Albert Rüedi.**  
*Preis Mark 3.20 = Frs. 4.—.*  
(Aus der medicinischen Klinik von Prof. Dr. Sahli in Bern.)

---

Ueber  
**Dementia senilis.**

Von

**Dr. med. Jean Noetzli.**  
*Preis Mark 1.60 = Frs. 2.—.*  
(Aus der psychiatrischen Klinik von Prof. Dr. Forel in Zürich.)

---

Beiträge zur Pathogenese und zur Radicaloperation  
des

**Mittelohr-Cholesteatoms.**

Von

**Dr. med. Morf.**  
*Preis Mark 1.20 = Frs. 1.50.*  
(Aus der Baseler oto-laryngologischen Universitäts-Poliklinik.)



Erscheint am  
Anfang eines jeden Monats.

**N<sup>o</sup> 6.**

Preis des Jahrgangs  
Mk. 4 = 5 Fr. excl. Porto.

# Excerpta medica.

Kurze monatliche Journalauszüge

aus der gesamten Fachlitteratur

zum Gebrauch für den praktischen Arzt.

Herausgegeben von *Dr. med. Eugen Graetzer in Sprottau.*

Verlag von Carl Sallmann in Basel und Leipzig.

*März*

*V. Jahrgang*

*1896*

**Adenoide Vegetationen** auf unblutigem Wege zu beseitigen, ist Dr. Marage wiederholt gelungen, besonders bei jüngeren Kindern. Man befestigt auf einem Aetzmittelträger von entsprechender Krümmung hydrophile Gaze, die man mit 50—100%iger wässriger Resorcinlösung tränkt. Damit betupft man nun, entweder vom Munde aus, oder, nach vorausgegangener Cocainisirung, durch die Nase die Vegetationen, was ohne Schmerz geschieht. Entzündliche Reaction folgt nicht, die touchirten Stellen bedecken sich nur mit einer weisslichen Kruste. Das Kind kann unmittelbar nach der Application essen und trinken, welche jeden 2.—3. Tag vorgenommen wird; nach 6—10 Sitzungen pflegt vollständige Heilung eingetreten zu sein.

(Poitou méd., Juni 1895. —  
Wiener medic. Presse 1895 No. 48.)

**Antisepsis, Asepsis, Desinfection.** Ueber Krell's **Methalyd-Gas-Spritze zur Desinfection von Räumen und Gegenständen** nach inficirenden Krankheiten (zu beziehen für M. 20.— vom Medic. Waarenhaus in Berlin): Die Construction des Apparates beruht auf der Thatsache, dass sich Formaldehyd durch Oxydation des Methylalkohols (Holzgeistes) mittelst des Sauerstoffes der Luft bildet. Derselbe besteht aus einer Lampe nach Art der Löthlampen, welche mit Holzgeist gefüllt ist und aus einem, in das Ausströmungsrohr passenden Einsatz von Platinblech. Nachdem durch Erhitzung des Ausströmungsrohres die Verdampfung des Methylalkohols eingeleitet und eine Stichflamme erzeugt ist, wird das Platinblech in der Stichflamme zum Glühen gebracht, in das

Ausströmungsrohr gesteckt und hierauf die Flamme ausgelöscht. Sofort entwickeln sich Dämpfe von Formaldehyd durch die beim Vorbeistreichen der Holzgeistdämpfe an dem glühenden Platinblech erfolgende unvollkommene Verbrennung des Methylalkohols. Die Dämpfe strömen, ähnlich wie eine Stichflamme, in starkem Zuge aus, und genügt ein Aufstellen und Sichselbstüberlassen der Lampe, um einen Raum von allen ansteckenden Stoffen zu befreien. Bei vom Kaiserlichen Gesundheitsamte mit der Methalyd-Gas-Spritze vorgenommenen Versuchen im Kleinen wurden in einer Glasglocke von ungefähr 21 Liter Inhalt nach 5 Minuten langem Brennen der Lampe Cholera- und Typhusbacillen in 10, Eiterbakterien in 15 Minuten, Milzbrandsporen in 1½ Stunde abgetödtet. Selbst Felle und Lederwaaren, welche bekanntlich leicht durch die sonst gebräuchlichen Desinfectionsmittel beschädigt werden, können ohne jeden Schaden wirksam desinficirt werden. Ungeziefer (Motten, Wanzen u. dergl.) werden natürlich ebenfalls durch die Formaldehyddämpfe beseitigt. Dabei hat der Apparat durch seine Handlichkeit den Vortheil, dass bestimmte Stellen an den Wänden und dergl. besonders intensiv den Dämpfen ausgesetzt werden können.

(Deutsche Aerzte-Zeitung 1895 No. 23.)

- Die **Sterilisation von Catgut**, des einzigen verwendbaren Materials, das resorbirbar ist, ist recht schwierig. Dabei ist es in hohem Grade infectiös. Saul hat nun siedenden Alkohol (Aethyl-Alkohol) auf seine diesbezügliche Verwendbarkeit geprüft und durchaus befriedigende Resultate erzielt, insofern das Catgut die Procedur vollkommen gut verträgt und die Sterilisation eine hohe ist. Durch Zusatz von Wasser (bis zu 20%) wird eine beträchtliche Steigerung der Desinfectionswerthe erreicht, dagegen nicht durch eine Combination des Alkohol mit Carbolsäure. Setzt man aber ausser letzterer noch Wasser hinzu, so erhält man sehr grosse Desinfectionswerthe. Die wirksamste Combination ist eine Mischung von 85 Theilen Alkohol, 5 Theilen Carbolsäure und 10 Theilen Wasser. Die Firma Gebr. Lautenschläger hat nach des Autors Angaben einen Apparat zur Sterilisation von Catgut mit dieser Mischung construiert, durch die übrigens Milzbrandsporen in 10 Minuten getödtet werden.

(Berliner medic. Gesellschaft 1895, 18. Decemb. —  
Deutsche Medicinal-Ztg. 1896 No. 1.)

— Die **Desinfection der Hände** mittelst Alkohol ist in neuerer Zeit vielfach beanstandet worden. Man fand, dass der Alkohol kein wirkliches Desinficiens ist, sondern seine Wirkung nur in Auflösung des Fettes und in mechanischem Wegspülen der in den Fettmassen deponirten Bakteriencolonieen besteht, dass ferner mit stark concentrirtem Alkohol behandelte Haut schrumpft und daher oberflächlich zwar von Infectionsmaterial frei ist, während in den künstlich vertieften Buchten noch genug Keime vorhanden sind. Ausserdem hat ja die Alkoholsublimatdesinfection den Nachtheil, dass sie sehr bald zu leichten Rissen und Schrunden führt, die spätere Reinehaltung der Hände sehr erschweren. R. Lehmann entdeckte nun, dass eine heisse (ca. 50° C.) 1% Natr. carbonic.-Lösung ebenso sichere Resultate ergebe, besonders bei Zuhülfenahme von Schmierseife und einer sterilen Bürste, und dass ein Antisepticum dabei ganz zu entbehren sei. Er giebt folgende Vorschriften:

1. Abbürsten mit möglichst heissem Wasser, Schmierseife, sterilem Sand und steriler Bürste 2 Minuten lang.
2. Reinigung der Nägel, Unternagelräume und Nagelfalze mit einem aseptischen Instrumente; der Schmutz wird auf sterile Watte abgestrichen; aseptische Nagelscheere.
3. Fortsetzung des Abbürstens mit den oben genannten Ingredienzien in frischem heissen Wasser, das vom Gehülfen bereit gestellt wird, 3 Minuten lang.
4. Abbürsten in abgekochter 1%iger Soda-lösung von ca. 50° C. 2 Minuten lang unter Zuhülfenahme von Schmierseife und steriler Bürste.
5. Abspülen in sterilem Wasser oder NaCl-Lösung.

(Medicin. Neuigkeiten 1895 No. 42.)

— Die **Desinfection des Fingers und der Hand vor geburts-hülflichen Untersuchungen und Eingriffen** ist von Prof. Dr. Ahlfeld (Marburg) zum Gegenstand zahlreicher Experimente und Prüfungen gemacht worden. Nach denselben empfiehlt Autor den Collegen folgende Desinfectionsmethode als die sicherste:

## I. Die einfache Handreinigung.

Nach Kürzung, Glättung und Reinigung der Nägel erfolgt eine 3 Minuten dauernde Waschung der Hände in sehr warmem Wasser mit Seife, unter Benützung einer Bürste oder auch ohne diese. Abspülung der Hand in klarem Wasser. Abreiben der Hand, ganz besonders aber des Fingers, der zur Untersuchung benützt werden soll, in 96%igem Alkohol mit handgrossen Flanelllappchen. Es ist durch geeignete drehende und stopfende Bewegung des zu sterilisirenden Fingers Sorge zu tragen, dass der Alkohol unter den Nagelfalz eindringe. Der so sterilisirte Finger nimmt nun, ohne mit etwas bestrichen zu werden, die Untersuchung vor. — Diese einfache Handreinigung genügt, wenn es sich um eine geburtshülfliche Untersuchung mit einem Finger handelt. Sie genügt aber nur unter den Vorbedingungen, dass der Untersuchende eine glatte Haut, kein tiefes Nagelbett u. s. w., kurz, eine zur Keimfreimachung geeignete Hand hat und dass er nachweislich nicht mit sehr virulenten Mikroorganismen zu thun gehabt hat.

## II. Die verschärfte Handreinigung.

Ausgiebige Waschung der Hand und des Armes mit Bürste und Seife in sehr warmem Wasser, mindestens 5 Minuten hindurch. Die Nägel sind vor und noch einmal während der Waschung zu reinigen. Abbürsten der Hand und des Armes oder Abreiben mit Flanell in 96%igem Alkohol durch 5 Minuten. Jeder einzelne Finger ist besonders zu reinigen, wie dies bei der einfachen Desinfection für den untersuchenden Finger vorgeschrieben. Die so sterilisirte Hand wird dann direct zur Untersuchung oder zum Einführen in die Genitalien bei geburtshülflichen Operationen benützt. — Die verschärfte Handreinigung ist statt der einfachen von den Personen anzuwenden, die eine rauhe, schwer zu desinficirende Hand haben; ferner von denen, die vorher mit pathogenen virulenten Mikroorganismen zu thun hatten, und sie kommt überdies in allen Fällen in Betracht, wo der Arzt die Hand in die Genitalien einführen muss.

(Deutsche medic. Wochenschrift 1895 No. 51.)

- Dr. v. Noorden (München) hat die 3<sup>0</sup>/<sub>0</sub>ige Nosophengaze in der chirurgischen Praxis (bei Tuberculose wurden keine Versuche damit gemacht) ebenso bewährt gefunden, wie die 10<sup>0</sup>/<sub>0</sub>ige, früher benützte. Die Gaze wurde vor Gebrauch stets im Dampf sterilisirt, was Autor zur Beruhigung thut bei solchen Stoffen, die in unmittelbare Berührung mit der Wunde kommen (bei Jodoformgaze sind wir auf nasse Sterilisation angewiesen, wobei die sterilisirende Flüssigkeit in überflüssiger Weise mit eingesogen wird). Autor schätzt an der Nosophengaze Folgendes:

„Die Möglichkeit, die Gaze im strömenden Dampfe zu sterilisiren.

Die fast völlige Geruchlosigkeit.

Die genügende hämostatische Wirkung gegen parenchymatöse Blutungen. Die Gaze ist zur Tamponade frischer Wunden ebenso geeignet, wie Jodoformgaze.

Die Drainageaufgabe bei absondernden Wunden wird in gleicher Weise erfüllt, wie bei anderen Gazen und besser, als bei der Dermatolgaze.

Die Absonderung der Granulationsflächen wird günstig beeinflusst, insofern als die Granulationen in zufriedenstellend schneller Zeit aus schlaffen in gewebe-fähige übergeführt werden. Bei vorhandener Infection (Ulcer cruris, Ulcus molle, Bubonenwunden, Panaritium, Pyocyaneusinfection) glaube ich schneller Reinigung der Flächen und Höhlenwunden beobachtet zu haben, als bei Jodoformgaze-Anwendung resp. Tamponade. Gelegentliche staubförmige Beschickung der Wunden mit Nosophenpulver wirkte vortrefflich. Schorfbildung, durch zu viel Pulver erzeugt, ist fehlerhaft.

Dem gleichzeitigen Gebrauche von Argent. nitric. in Substanz und in einfacher oder, wie viel beliebt, mit Perubalsam constituirter Salbe, steht Nichts im Wege.

Die Schmerzhaftigkeit der Wunde nach Nosophengazegebrauch fand ich nicht erhöht.

Ekzeme sah ich nie.“

(Münchener medic. Wochenschrift 1896 No. 1.)

- Airol als Wundstreupulver, besonders zur Behandlung der verletzten Arbeiterhand, empfiehlt Dr. Bachmann (Salzhemmendorf). Er hat das geruchlose, ungiftige, reizlose, lockere, ziemlich billige Pulver bei Quetschwunden

der Finger und Zehen der dortigen Steinbruchsarbeiter mit gutem Erfolge benützt, eine Fingeramputation, mehrere Schnittwunden der Hand, incidirte Panaritien damit behandelt und war recht zufrieden; auch ein grosser Carbunkel, welcher nach Kreuzschnitt und Airol-Einstreuung auffallend rasch heilte, 2 Furunkel, 1 Ulcus cruris seien erwähnt. — Autor tadelt die Art und Weise, wie manchmal junge Cassenärzte die Arbeiterhand verbinden. Da werden dicke Wattelagen verwandt und immer gleich die ganze Hand eingewickelt, wie in der Klinik Operationsverbände auf ganz aseptische Wundflächen gemacht werden. Die verwundete Arbeiterhand unter einem solchen Verband stellt aber einen wahren Brütöfen für Bakterien dar und auch die Finanzen der Casse leiden darunter. Ganz dünne Lagen von Watte, bei geringen Wunden gar keine, mit der darunter liegenden Gaze, gerade genügend, um das Secret nicht durchzulassen, schützen die Hand genügend gegen Verunreinigungen von aussen, ohne die Transpiration des Gliedes vollständig zu hemmen.

(Der ärztliche Praktiker 1896 No. 1.)

- Ueber eine neue Methode der Wundbehandlung macht Dr. Schleich (Berlin) folgende vorläufige Mittheilung: „Die überraschenden Resultate der nachfolgenden Behandlung bestimmen mich, schon jetzt eine kurze Mittheilung zu machen. Formalin-Gelatine, die ihren chemischen Eigenschaften nach bekannt ist und an sich, wie meine Versuche festgestellt haben, keinerlei bakterienhemmende Wirkung besitzt, entfaltet während ihrer biochemischen Zersetzung durch die lebende Zelle, bei ihrer Einverleibung in das Gewebe und bei der Wundbehandlung eine stark wirkende, aber reizlose, moleculare Desinfection gleichsam in Statu nascendi und bildet bei jeder frischen Wunde in wenigen Stunden einen festen, aseptificirenden Wundschorf. Die bereits durch Monate hindurch gewonnenen günstigen Resultate und die hieran sich knüpfenden theoretischen Erörterungen, sowie die experimentellen Belege sollen einer späteren ausführlichen Mittheilung vorbehalten bleiben.“

(Therap. Monatshefte 1896 No. 1.)

**Ekzem.** Dr. Edmund Saalfeld (Berlin) hat bei pustulösem E. Europhen als 10% Lanolinsalbe angewandt und rasche Heilung erzielt. Gerade hier wird bei Anwendung energisch wirkender Salben oft Reizung gesehen, während schwach wirkende zu langsamen Effect zeigen. Bei Europhen ging die Heilung relativ schnell von statten, ohne dass Reizungserscheinungen sich geltend machten. Die Reizlosigkeit und Ungiftigkeit des Mittels macht es auch in der Kinderpraxis besonders werthvoll. So leistete bei Intertrigo folgender Puder gute Dienste:

**Rp.**

*Europhen. 5,0—10,0*  
*Lanolin. anhydric. 5,0*  
*Talc. venet. ad 100,0*

M. f. pulv.

(Therap. Monatshefte 1895 No. 11.)

**Gonorrhö.** Haushalter beobachtete einen Fall von gonorrhöischem Rheumatismus bei einem Neugeborenen, bei einem 25tägigen, an Gonokokkenophthalmie leidenden Kinde, dessen rechtes Knie und linkes Handgelenk afficirt waren. Im Knie reichliche Menge trüber Flüssigkeit; aus derselben Gonokokken züchtbar. Dies der 11. Fall in der Litteratur. Aus allen geht hervor, dass zwischen der Gelenkaffection und der Reichlichkeit der Augeneiterung kein Zusammenhang besteht. Der blennorrhöische Rheumatismus der Neugeborenen meist monoarticulär. Knie fast immer betroffen, meist noch mehr geschwollen, als beim Erwachsenen. Allgemeinbefinden wenig alterirt, kein Fieber. Dauer der Erkrankung etwa 4 Wochen, Heilung, ohne Spuren zu hinterlassen.

(Gaz. méd. de Paris 1895 No. 35. —  
 Centralblatt für Gynäkologie 1895 No. 50.)

— Mittheilung über einen Fall von Gonokokkenabscess macht Dr. Hochmann (Marienburg): Ein 42jähriger, unverheiratheter Arbeiter zog sich eine geringfügige Contusion mit Hautabschürfung am linken Ellenbogen zu, die unter Behandlung mit essigsaurer Thonerde in kurzer Zeit scheinbar geheilt war. Nach einigen Tagen aber zeigte sich an derselben Stelle ein etwa

taubeneigrosser, subcutaner Abscess. Mikroskopisch Fehlen der gewöhnlichen Eitererreger, dagegen Vorhandensein von Diplokokken zu constatiren, die den Neisser'schen sehr ähnlich waren. Pat. will an G. in den letzten Jahren nie gelitten haben, doch liess sich morgens vor dem Uriniren aus seiner Harnröhre ein spärliches, wässeriges Secret ausdrücken, in welchem ebenfalls jene Diplokokken sich vorfanden, die sich durch die Tinction auch als Gonokokken charakterisirten. Pat. litt also, vielleicht ohne es selbst zu wissen, an chronischer G. und jener Abscess war eine echte Metastase. Die Gonokokken, die Pat. von einem vielleicht vor Jahren acquirirten Tripper noch in seiner Harnröhre beherbergte, müssen durch den Säftestrom im Körper verschleppt worden sein, sich an dem durch die Contusion gesetzten Locus minoris resistentiae angesiedelt und zur eitrigen Einschmelzung des mit Blut durchtränkten, einen guten Nährboden bildenden Gewebes geführt haben. Der Abscess heilte nach Incision und Entleerung nach einigen Tagen aus, die Gonokokken aus der Harnröhre verschwanden bei Anwendung von adstringirenden Mitteln einige Wochen später. Das Ellenbogengelenk selbst war intact geblieben.

(Deutsche medic. Wochenschrift 1895 No. 51.)

- Einen Fall von *Pyelonephritis gonorrhoeica* demonstirt Dr. M. Mendelsohn: Der 70jährige Pat. war vor 1 Jahr schwer an Harnbeschwerden erkrankt und 6 Monate lang, oft in höchster Lebensgefahr, durch eine Nierenentzündung ans Bett gefesselt gewesen. Eine Ursache für das Leiden wurde nicht eruirt. Pat. war bis dahin stets ganz gesund gewesen, abgesehen von einer Gonorrhö im Jahre 1850, die aber damals geheilt wurde, da er seitdem nie mehr etwas Krankhaftes bemerkt hatte. Als er jetzt vor einigen Monaten, da er nach dem Harnlassen nicht mehr das Gefühl der vollständigen Befriedigung hatte, suchte er die Poliklinik des Autors auf, der eine hochgradige Stricture der Harnröhre constatirte, welche mit einer filiformen Bougie erst nach vielfachen Versuchen passirt werden konnte. Mit Vorsicht wurde die Stricture allmähig bis auf No. 14 Charrière erweitert. Entsprechend der Erleichterung des Harnabflusses trat immer mehr Besserung ein; während der Harn vorher reichlich



Eiweiss, Harn cylinder und Leukocyten enthalten hatte, wurden diese alle nach und nach spärlicher. Das durch Centrifugiren gewonnene Sediment zeigte fast regelmässig in seinen Leukocyten zahlreiche Gonokokken; auch wenn die Blase vollständig entleert und hinterher Blase und Harnröhre sorgfältig ausgespült wurden, zeigte der unmittelbar darnach aus einem eingelegten Katheter abtröpfelnde Harn trotzdem Gonokokken. Es handelt sich hier um eine ascendirende gonorrhöische Pyelonephritis, deren Ursache sicher die vor 45 Jahren stattgehabte Infection ist. Also in den hinter der Stricture belegenen Parthieen der harnableitenden Wegewaren noch nach 45 Jahren Gonokokken vorhanden, die sich bis in das Nierenbecken ausbreiteten! Der Fall zeigt auch, dass man bei jeder Nierenerkrankung, deren Ursache nicht klar zu Tage liegt, nie verabsäumen darf, eine locale Untersuchung der Harnröhre und Blase vorzunehmen.

(Hufeland'sche Gesellschaft zu Berlin, 21. Nov. 1895. —  
Deutsche Medicinal-Ztg. 1896 No. 3.)

**Haemorrhoiden.** Prof. Dr. Carl Bayer (Prag) hat bei gut isolirbaren Knoten folgendes Verfahren bewährt gefunden: „Gründliche Präparation (Laxantien, Lavements, Sitzbäder). Narkose; Sphincterdehnung à la Récamier mit der Vorsicht, dass der Einriss möglichst median hinten zu Stande kommt, bis das ganze Rectalendstück prolabirt; Reinwaschung, Verschorfung des Einrisses mit dem Thermokauter. Gut begrenzte Knoten liegen jetzt radiär zur vorgefallenen Rectalschleimhaut verlaufend bloss und lassen sich gut stielten. Man fasst einen nach dem anderen ebenfalls radiär zum Lumen mit einem grösseren schlank- und parallelbranchigen Péan, näht den nun bandartig emporgezogenen Basaltheil dicht unter der Klemme mit einem langen Faden, von der Analöffnung aufwärts fortschreitend und von oben zurücklaufend so durch, dass das Bild zweier oder dreier hintereinander liegender Achter entsteht und nach Vollendung der Naht, die in selber Weise auch submukös angelegt werden kann, die beiden Fadenenden unter dem Péan nahe der Analhaut heraushängen. Langsame Zuznürung der Naht, Abtragung des Knotens vor der Klemmzange, und nach Lüftung dieser Egalisirung des Stielrestes vor der Ligatur mit dem Thermokauter. So

Knoten für Knoten. Zum Schlusse Irrigation, Jodoformirung der Wunden resp. Schorfe und Nahtligaturen, Kürzung der letzteren, Reposition der prolabirten Parthie, Jodoformstreifen in den Dehnungsriss nach hinten, Verband mit essigsaurer Thonerde mittelst T-Binde. Opium. Durch 2—3 Tage macht man Umschläge, dann zieht man den Tampon heraus und behandelt den Sphincterriss bis zur reinen Granulation, nachher Salben, Sitzbäder. Um die Ligaturen kümmert man sich nicht.“ Keine Schmerzen beim Erwachen, bisher (5 Fälle) keine Nachblutung. Die Pat. gingen am 8. Tage umher, der erste Stuhl stets anstandslos auf Ricinus. Ältester Fall October 1892 operirt; bis jetzt kein Recidiv, keine Stenose. Operation einfach und blutlos. — Auch macht Autor auf die seit alter Zeit bewährte *Tinct. Ratanhae* aufmerksam. In 3 Fällen sah er auf consequente, wiederholt am Tage vorgenommene directe Pinselungen der Knoten derart günstige Wirkungen, dass die bereits geplante Operation aufgegeben werden konnte.

(Zeitschrift für ärztl. Landpraxis 1895 No. 12.)

**Intoxicationen.** Ueber einen Fall von chronischer Vergiftung durch Cocain von der Nasenschleimhaut aus berichtet Finkelnburg: Einer 35jährigen, an „nervösem Schnupfen“ leidenden Dame hatte ein Specialist öfteres Einschnupfen folgenden Pulvers verordnet:

Rp.

*Cocain. mur. 5,0*

*Amyl. ad 100,0*

S. Schnupfpulver.

Jedesmal augenblicklicher Erfolg, sodass die Pat. gewohnheitsgemäss 20—30 Mal und noch öfters täglich 7 Monate lang solche Prisen nahm, und letztere auch ohne Schnupfenanfall zum Stimmungsbedürfniss sich gestalteten. Mehrstündige Entbehrung genügte, um unter Herzklopfen, Beängstigung und Ohnmachtsgefühl zu reichlichem Wiedergebrauch anzureizen. Es entwickelten sich Gemüthsreizbarkeit, Gedankenschwäche mit zeitweise unangenehmer Gedankenflucht, Schlafmangel, hallucinatorische Anklänge, auffallende Pupillenerweiterung und Neigung zu Cardialgieen. Entwöhnung unter Ersatz durch Nasen-

einspritzungen mit Salicylsäure, unter innerem Gebrauche von Chinin und reichlichem Weingenuss. Abstinenzbeschwerden: Schlaflosigkeit, Angst-anfälle, Congestionen nach dem Kopf und Durchfälle, die alle nur allmählig wichen. Entwöhnung 5 Wochen lang, worauf ruhigere Stimmung, aber starkes Abspannungsgefühl folgten, unter Verschwinden der Congestiverscheinungen und der Pupillenerweiterung. — Der Fall zeigt, wie die Resorption von der Nasenschleimhaut aus auch ziemlich verdünnten Cocainpulvers bei massenhaftem Verbrauch bedenkliche Wirkungen in den Nervencentren auszulösen vermag und zu ähnlichen Abhängigkeits- und Abstinenzerscheinungen führt, wie der gewohnheitsgemässe hypodermatische Morphinumgebrauch, er zeigt ferner, dass man mit solchen Verordnungen, die zu uncontrolirbarem Gebrauche des Cocains führen, sehr vorsichtig sein muss!

(Niederrheinische Gesellschaft für Natur- und Heilkunde in Bonn, 19. Nov. 1895. — Deutsche medic. Wochenschrift 1895 No. 48.)

- Pacaud theilt folgenden Fall von **Cocainvergiftung bei einem 9monatlichen Kinde** mit: Dasselbe hat einen Theelöffel einer 20%igen Lösung (= 0,8 Cocain) genommen. 4 Stunden später Status: Hochgradigste Aufregung mit fortwährenden choreaartigen Bewegungen des ganzen Körpers, besonders aber der oberen Extremitäten, geröthetes Gesicht, sehr erweiterte Pupillen, Kopf leicht nach hinten gebogen, der ganze Körper mit kaltem Schweiss bedeckt, Puls sehr frequent, klein, kaum fühlbar. Nachdem die Aufregung 5 Stunden bestanden, folgte ihr plötzlich das Depressionsstadium: äusserste Abgeschlagenheit, Blässe des Gesichts, Herzschwäche; Fortbestehen der choreatischen Zuckungen. Nach einiger Zeit Brechen und Durchfall, welche sammt den Schweissen die ganze Nacht anhielten, während der das Kind wieder munterer wurde und die Herzschwäche sich allmählig verlor. Am nächsten Morgen völlige Euphorie. Therapeutisch waren gegeben worden: energische, häufig wiederholte Frictionen des ganzen Körpers, stündliche Verabreichung von Lindenblüthenvandungen, warme Getränke (Kaffee, Thee), Mixtur von Chloralhydrat und Kal. bromat.

(Rev. général, de Clinique et de la Thérap. 1895 No. 15.  
Thérap. Monatshefte 1896 No. 1.)

- Eine **acute Cocainvergiftung** erlebte Dr. Pártos (Herkulesbad) während einer Zahnextraction, behufs deren er einem 19jährigen kräftigen und gesunden Mädchen, dem er schon einige Tage vorher 2 Zähne unter Cocaininjection gezogen hatte,  $\frac{3}{4}$  einer Pravaz'schen Spritze einer 4%igen Cocainlösung injicirt hatte. Die Erscheinungen, abwechselnd Depressions- und Excitationsstadium, waren recht bedrohlich, besserten sich aber auf eine Morphinum-injection rasch. Autor wird aber jetzt die Mahnung beherzigen, lieber von einer 1%igen Lösung in kurzen Zwischenräumen 2—3 Spritzen zu appliciren.

(Wiener medic. Presse 1895 No. 50.)

- Einen **Fall von Bromoformvergiftung** erlebte Dr. van Bömmel (Meuden) bei einem ca. 10 Monate alten Kinde, dem er wegen Pertussis 10 gr Bromoform, 2 Mal täglich 3—4 Tropfen, verordnet hatte. Das Mittel hatte auch sehr gut geholfen und es war auffallend rasch Heilung erfolgt. Nachher trank aber das Kind einen Theil der Flasche, nach Schätzung vielleicht 50—60 Tropfen. Autor fand folgenden Status: Zunge gebräunt, Athem stark nach Bromoform riechend, Gesicht leicht cyanotisch, Pupillen hochgradig verengt, beginnende Paralyse der Lungen und des Herzens Künstliche Respiration, energische Hautreize (2 Mal warme Bäder mit fortwährender Berieselung des Köpfchens mit kaltem Wasser) unter fleissigem Hervorziehen der Zunge. Sehr geringe Reaction. Nach 2ständlicher Arbeit dann Aetherinjectionen, welche eine kleine Reaction brachten, der aber Trismus und heftige Extremitätenkrämpfe folgten. Nach noch 2 Aetherinjectionen, in  $\frac{1}{2}$ ständlichen Intervallen applicirt, sank die Athemfrequenz von 42 auf 37 und 27, stiegen die Herzcontractionen von 32 auf 45 und 52. So Status nach 4ständlichen Manipulationen. Die Athmung sodann ruhiger, Cyanose schwand und das in warme Decken gehüllte Kind begann sich zu erholen, bis es nach  $1\frac{1}{2}$  Stunden die Augen aufschlug. Sodann lange Nachtruhe unter Schweissen und Tags darauf vollkommene Euphorie.

(Deutsche medic. Wochenschrift 1896 Nr. 3.)

- Dr. E. Beyer (Strassburg, psychiatrische Klinik) äussert sich zur **Frage der Trionalvergiftungen** etwa folgender-

maassen: Bisher sind 6 Fälle bekannt geworden, gewiss eine recht winzige Zahl gegenüber den tausendfachen Verabreichungen des Mittels. Aber auch diese 6 Fälle sind nicht einmal einwandsfrei. Nur der Fall von Collatz, wo in suicidalen Absicht 8 gr Trional genommen wurde, ist ein reiner Fall, der aber nur beweist, dass abnorm grosse Dosen toxisch sind und selbst das noch unvollkommen, da der Pat. am Leben blieb. In dem Hecker'schen Falle, der ebenfalls genas, war bemerkenswerther Weise im Harn kein Haematoporphyrin enthalten; hier hatte eine Frau an 36 Abenden hintereinander je 1,5 Trional erhalten, obwohl Autor schon 1893 betont hatte, dass Frauen um 0,5—1,0 weniger brauchen als Männer, und dass bei jenen unangenehme Nebenwirkungen schon bei Gaben auftreten, die bei Männern gerade wirksam sind. Im Herting'schen Falle waren unmittelbar vor dem Trional schon Sulfonal und Tetronal längere Zeit gegeben wurden, auch wurde dann das Trional combinirt mit Sulfonal verabfolgt; die Haematoporphyrinurie ist wohl hier dem letzteren zuzuschreiben. Bei den Fällen von Schultze und Reinicke ist Autor zur Ueberzeugung gelangt, dass hier überhaupt keine Intoxication vorlag, sondern Erkrankungen der Unterleibsorgane, insbesondere des Darmes im Spiele waren. Dass solches möglich ist, beweist dem Autor ein von ihm selbst beobachteter Fall: eine Frau, an Magendarmbeschwerden leidend, hatte im Urin Eiweiss und Haematoporphyrin. Nach einem apoplektischen Insult Exitus. Bei der Section fand man ausser einer Gehirnhämorrhagie ein verwachsenes Convolut von Dünndarm- und Dickdarmschlingen, Netz, Uterus und Harnblase, im Rectum mehrere Ulcerationen und Divertikel, aus deren einem eine Fistel in die Harnblase führte. Da hier weder Sulfonal, noch Trional gegeben worden waren, musste wohl die Darmerkrankung Schuld sein. Auch im Schultze'schen Falle waren Obstipation, Leibschmerzen, Erbrechen u. s. w. vorhanden. Ja Autor möchte sogar auf den Befund der sicheren Trionalintoxicationsfälle von Collatz und Hecker hin und auf Bakofen's Experimente mit trionalvergifteten Hunden hin die Behauptung aufstellen, dass Haematoporphyrinurie gerade gegen Trionalvergiftung spricht! Autor gab einer 41jährigen Frau

mit syphilitischer Hirnaffectio längere Zeit Trional à 1 gr, dann wegen stärkerer Unruhe an 8 Abenden hintereinander je 1,5 und endlich an 2 Abenden 2 gr. Bei der Pat. kam es auch zu einer Braunfärbung des Urins, die auch nach Aussetzen des Mittels bis zu dem 5 Tage später eintretenden Tode anhielt. Im Urin fand sich aber nur Urobilin, und auch dies ist wohl nur Folge der Syphilis; und selbst wenn man das Trional beschuldigt, so zeigte das eben auch nur, dass man die angegebenen Mengen bei Frauen in schlechtem Ernährungszustande nicht anwenden soll. Die nunmehr fast 3jährigen, sehr umfangreichen Erfahrungen mit dem Trional an der Strassburger Klinik beweisen, dass das Trional eines der besten, wenn nicht das beste unserer Schlafmittel ist, bei dem Nebenwirkungen bei verständiger Anwendung sehr wohl zu vermeiden sind. Man vermeide aber höhere Dosen bei Frauen und fracturirte Dosen des Tags über, gehe auch bei Männern endlich nie über 2, allerhöchstens 3 gr hinaus!

(Deutsche medic. Wochenschrift 1896 No. 1.)

- **Nebenwirkungen des Codeins** hatte Dr. F. Schmey (Beuthen, O/S.) bei einer 43jährigen Frau zu verzeichnen, der er das Mittel wegen heftiger Schmerzen bei und nach der Defäcation am After und Damm, entstanden nach einer Zangengeburt, gab. Nachdem alle sonstigen therapeutischen Versuche fehlgeschlagen, hatte er Codein. phosphoric. verordnet, wie bisher schon oft, in der Maximaldosis, täglich 4 Pillen à 0,1. Nach Einnahme von 3 Pillen Klage über einen unangenehmen, rauschähnlichen Zustand und noch nach jeder Pille über Schwindelgefühl und Uebelkeit. Herabsetzung der Dosis auf 2 Pillen täglich. Nach 3 Tagen Pat. ganz schmerzfrei, noch immer zwar nach Einnahme jeder Pille Schwindel und Uebelkeit, aber viel weniger heftig. Es empfiehlt sich also, beim Codein unterhalb der Maximaldosis zu bleiben!

(Allgem. medic. Central-Ztg. 1896 No. 1.)

- **Fall von Pyrogallol-Intoxication**, beobachtet von Dr. E. Vollmar (Bad Kreuznach): 69jähriger, seit 20 Jahren an Psoriasis leidender Pat. bekommt, trotzdem er mit Psoriasis universalis corporis totius behaftet ist, nur an

beiden Unterarmen etwa handbreit über dem Olekranon beginnend bis zur Handwurzel beiderseits 10%ige Pyrogallolsalbe. 2 Stunden später Klagen über heftige Schmerzen an beiden Armen; Haut über letzteren, so weit die Salbe aufgetragen war, geschwollen und auf Berührung schmerzhaft, von teigiger Consistenz, heiss, über das Niveau der von der Salbe nicht bestrichenen Haut um  $\frac{1}{2}$  cm aufgetrieben. Die noch vorhandene wenige Salbe, die überhaupt nur ganz dünn aufgetragen worden war, wird entfernt; kalte Umschläge. Tags darauf Temp.  $38,5^{\circ}$  und im Urin Eiweiss, Abends sogar  $39,2^{\circ}$  Fieber. Seitdem normale Temperatur, aber 14 Tage lang Albuminurie, dann allmähiges Verschwinden des Eiweiss und erst nach weiteren 14 Tagen völlige Restitutio ad integrum. Gegen die Psoriasis war Unguent. praecipit. alb. eingerieben worden, und diese Salbe mit regelmässigen Soolbädern hatte so weit geholfen, dass Pat. nur mit einigen wenigen Flecken hartnäckigerer Natur an den Patellen nach Hause reisen konnte. Zweifellos war diese in wenigen Stunden entstandene Dermatitis, die ihrerseits wieder eine Nephritis hervorgerufen hatte, einer Idiosynkrasie zuzuschreiben, die aber, wenn nicht vorsichtiger Weise nur eine kleine Hautparthie, sondern der ganze Körper mit der Salbe eingerieben worden wäre, wahrscheinlich einen tödtlichen Ausgang gehabt hätte, wie Neisser's Fall zeigt, wo ein kräftiger Psoriater, mit 10%iger Pyrogallolsalbe behandelt, unter Schüttelfrösten und Coma am 4. Tage starb. Man hat also dieser Behandlung immer einen vorsichtigen Versuch vorzuschicken!

(Deutsche medic. Wochenschrift 1896 No. 3.)

- Nach Prof. E. Carleton (New-York) bildet **Essig ein wirksames Antidot gegenüber Carbolsäure**. Wenn man Essig auf durch Carbolsäure verätzte Haut- oder Schleimhautparthieen applicirt, so verschwindet alsbald die charakteristische weisse Verfärbung, ebenso wie die durch Carbolsäure bedingte Anästhesie; es kommt dann auch nicht zur Entwicklung eines Aetzschorfes. Auch bei innerer Carbolvergiftung muss man dem Pat. zu allererst Essig, zur Hälfte mit Wasser verdünnt, verabreichen, worauf erst die Magenpumpe zur Anwendung gelangt.

(Wiener medic. Presse 1896 Nr. 50.)

- Ueber Vergiftungen mit Bismuthum subnitricum lässt sich Gaucher aus: Derselbe beobachtete im Laufe dieses Jahres 4 Fälle, wo bei äusserer Application bei Ulcus cruris resp. Combustio, wo das Mittel in grossen Dosen als Streupulver zur Anwendung kam, Vergiftung eintrat, in einem Falle nach mehrmonatlicher Erkrankung sogar Exitus letalis. Die Vergiftungserscheinungen betreffen vor Allem den Verdauungsapparat, und zwar tritt stets und zuerst Stomatitis von wechselnder Intensität auf; bei der gutartigen Form der Intoxication bildet diese Stomatitis, welche durch starke Betheiligung des Zahnfleisches (Gingivitis) charakterisirt ist, das einzige Symptom. Bei einer zweiten, schwereren Form nimmt diese Stomatitis einen chronischen Charakter, zuweilen mit Geschwürsbildung, an; bei der 3. Form endlich ist die Dauer der Mundentzündung eine auf Monate sich erstreckende und mit mehr oder weniger schweren Allgemeinsymptomen, wie Fieber, Erbrechen, Diarrhöe, Albuminurie begleitet. Manchmal geht der Stomatitis leichter Speichelfluss, eine Empfindlichkeit der Mundschleimhaut voraus, in anderen Fällen beginnt sie ohne Prodrome; der Saum am Zahnfleisch ähnlich dem bei Bleivergiftung, aber violett gefärbt. Die Plaques muqueuses an der Mundschleimhaut und der Zunge oft so zahlreich, dass sie Störungen im Kauen verursachen: die Zunge sehr geschwollen und schmerzhaft, die Ulcerationen am Gaumensegel und den Mandeln, der profuser werdende Speichelfluss hindern manchmal die Nahrungsaufnahme, die Pat. magern rasch ab. Manchmal auch Affection des Harnapparats: Urin schwärzlich. Auffallend, dass das Bismuth. subnitric., innerlich in noch so hoher Dosis genommen, keine Zufälle zur Folge hat, während es in Berührung mit einer Wunde oder subcutan injicirt, schwere Erscheinungen bedingen kann. Wahrscheinlich kommt das daher, dass der zu schwach saure Mageninhalt nur eine geringe Menge des Wismuthsalzes lösen kann, während im Darne andererseits die alkalische Reaction die Resorption erschwert und ausserdem das Salz nur kurze Zeit verweilt, vielmehr schnell in den Fäcalsmassen eingehüllt und schliesslich im Ganzen wieder entleert wird; bei äusserer Application und subcutaner Injection hingegen geht das Salz mit dem Eiweiss eine lösliche und daher resorptionsfähige Verbindung ein.

(Société Médicale des Hôpitaux, 29. Novemb. 1895. —  
Münchener medic. Wochenschrift 1895 No. 51.)



**Nephrolithiasis.** Das Entstehen einer N. im Anschluss an einen Brechdurchfall beobachtete Prof. Dr. Eichhorst (Zürich) bei seinem eigenen 10jährigen Knaben, der an einem ziemlich heftigen Brechdurchfall erkrankte, welcher aber am 4. Tage bereits fast ganz zurückgegangen war. Aber an diesem Tage klagte der kleine Pat., der früher nie an Harnbeschwerden gelitten, über brennende Schmerzen gegen das Ende der Harnentleerungen zu in der Eichel, hinter der Symphyse und in der Nierengegend, dessgleichen am nächsten Tage, wo zuerst Veränderungen des Harns sich geltend machten. Derselbe hatte ein schmutzig-braunes Aussehen und enthielt in sehr grosser Menge rundliche, theilweise linsenförmige, röthlichgelbe Gebilde, die von dem Umfange eines Mohnkornes bis zu demjenigen einer halben Erbse schwankten; beim Betupfen mit dem Finger fühlten sie sich erdig-hart an und liessen sich nur selten mit dem Finger zerdrücken. Daneben noch flockige Gebilde bemerkbar, stellenweise blutig betüpfelt. Starker Eiweissgehalt. Mikroskopischer Befund: zahlreiche rothe Blutkörperchen, vielfach entfärbt, vereinzelt, hier und da Fettkörnchen enthaltende Rundzellen, sehr zahlreiche Harnsäurekrystalle, lange, spitzige, plumpe Spiesse darstellend, nach Ultzmann charakteristische Begleiter von Harnconcrementen. Die flockigen Gebilde bestanden aus Schleim und Fibrin, welche als Bindemittel für Harnsäurekrystalle, Blutkörperchen und vereinzelt Rundzellen dienten. Noch einmal an diesem Tage wurde, wieder unter heftigen Schmerzen in der Nierengegend (wie vorher links!), hinter der Symphyse und an der Eichel ebenso beschaffener Harn entleert. Am nächsten Tage enthielt der hellgelbe Harn nur wenige blutig getüpfelte Flocken, nur Spuren von Eiweiss, keine Concremente mehr; nirgends mehr Schmerzen. Von da ab blieb der Harn normal, es stellten sich keine Schmerzen mehr ein und das Kind blieb gesund. — Der mitgetheilte Fall erweitert das Gebiet der Folgekrankheiten eines Brechdurchfalls um ein bisher unbekanntes Vorkommniss und zeigt ausserdem, dass schwere Stoffwechselveränderungen im Stande sind, binnen kürzester Zeit Concrementbildungen im Harn zu Stande zu bringen, die freilich durch eine richtig eingreifende Behandlung

(hier Milchdiät, Fachinger) in überraschend schneller Zeit wieder verschwinden. Dass bei Magen- und Darmstörungen gerade im Kindesalter nicht allzu selten Ausscheidungen von Harnsäurekrystallen bereits in den Harnwegen zu Stande kommen und dass deren Entleerung zu schmerzhaften Empfindungen Veranlassung geben kann, ist seit langem bekannt, neu ist also nur die Möglichkeit einer peracuten Entstehung ausgebildeter Nierensteine und das schnelle Aufhören weiterer Steinbildung.

(Deutsche medie. Wochenschrift 1895 No. 48.)

**Perityphlitis.** Kümmell bespricht seine Erfahrungen bei der operativen Behandlung der P. auf Grund von 53 Fällen. Die Erkrankung geht fast ausnahmslos vom Wurmfortsatz aus. Allen gemeinsam ist ein Stadium der chronischen Entzündung, die zuerst als Katarrh im Dickdarm, dann Coecum, zuletzt Wurmfortsatz auftritt. In letzterem führt der Katarrh zu Stauungen, es kommt zur Schwellung der Gerlach'schen Klappe u. s. f. Ein normaler Wurmfortsatz enthält niemals Koth. Grösse und Länge desselben sind nicht maassgebend für die Schwere der Erkrankung, die auch ohne Perforation sehr gross sein kann, wesshalb auch die Sonnenburg'sche Einteilung in „Appendicitis simplex“ und „perforativa“ nicht praktisch ist. Autor hat foudroyante Fälle operirt, wo eine Perforation nicht vorhanden war. Von seinen 53 Fällen ist nur 1 an der Operation verstorben. Das Exsudat war fast immer eitrig, nur einige Male serös. Neben der gewöhnlichen Form mit acuten Anfällen giebt es eine dauernd chronisch verlaufende, mehr schleichend auftretende Entzündung des Processus vermiformis. Die Diagnose wird hier nur klar, wenn man an der typischen Stelle den verdickten, walzenförmigen Wurmfortsatz palpieren kann. In acuten Fällen mit Kothbrechen und Meteorismus kann man zweifelhaft sein, ob es sich nicht um Ileus handelt. Hier Differentialdiagnose manchmal recht schwierig; charakteristisch für P. erschien dem Autor die Darmlähmung, da bei Ileus gewöhnlich noch sehr verstärkte Peristaltik vorhanden ist. Auch Verwechselungen mit Salpingitis, Wanderniere, Gallenblasenaffectionen können vorkommen, wobei für P. der typische walzenförmige Wulst

entscheidet. Autor ist jetzt kein Anhänger der Frühoperation mehr. Man kann klinisch 3 Formen von P. unterscheiden, die leichte, mittelschwere, schwere. Bei ersterer kommt man mit der internen Therapie aus (keine Abführmittel!). Bei mittelschweren Operation indicirt, wenn nach einigen Tagen die Symptome nicht nachlassen und wenn die Anfälle nach nur kurzen Remissionen häufig wiederkehren. Schwerste Fälle sind immer zu operiren, wenn der Allgemeinzustand des Kranken überhaupt noch Aussicht auf Genesung bietet. Die beste Prognose giebt die Operation in allen den Fällen, wo sie im intermediären, anfallsfreien Stadium gemacht wird; sie gilt dann nicht als gefährlicher, als eine Ovariotomie. — Gustav Kohen ist kein Anhänger der Operation. Die Prognose der P. stellt sich ganz anders in der Privatpraxis als in der des Spitals. Der prakt. Arzt bekommt den Kranken viel früher zur Behandlung, spätestens nach 5—6 Stunden, auch fällt hier die dem Kranken höchst nachtheilige Wagenfahrt weg. Daher wohl die Operationslust der Chirurgen! Autor erkennt die Berechtigung der Operation im anfallsfreien Stadium, besonders bei der arbeitenden Klasse an, sonst aber sprechen seine Erfahrungen dafür, dass man auch ohne Operation auskommen kann, da er seit 15 Jahren 65 Kranke mit 110 Anfällen behandelt hat, von denen 1 gestorben (Sepsis?), 1 operirt wurde, alle anderen wurden ohne Operation geheilt, obwohl schwere und complicirte Fälle darunter waren. Autor fand, dass Recidive nach den schweren Anfällen seltener auftraten, als nach leichten. Der perityphlitische Tumor besteht nach seiner Meinung aus paretischen und mit einander verklebten Darmschlingen. Das bei der Palpation so oft gefühlte Gurren ist ein Zeichen beginnender Darmparese. In solchen Fällen giebt Autor statt Opium kleine Dosen Bitterwasser. Oft wird beim Eindrücken nicht über Schmerzen geklagt, die jedoch sofort auftreten, wenn man mit dem Druck nachlässt. In fieberfreien Fällen mit häufigen Recidiven, wo die Kranken Schmerzen haben und der Tumor sofort zu Beginn des Anfalls erscheint, hat Autor eine leichte Massage sehr wirksam befunden: bei kreisförmigen Reibungen verkleinert sich der Tumor unter den Fingern und ist oft nach 15 Minuten langer

Massage ganz verschwunden; am nächsten Tage ist er wieder da, aber kleiner, und wird wieder fortmassirt, bis etwa nach 14 Tagen dauernde Heilung eingetreten ist.

(Aerztlicher Verein in Hamburg, 3. Decemb. 1895. —  
Münchener medic. Wochenschrift 1895 No. 50.)

**Prolapsus recti.** Ueber einen durch Blasenstein veranlassten Mastdarmvorfall berichtet Dr. V. Jelzinski (Saybusch, allgem. Krankenhaus): Der jetzt 5jährige Knabe war bis zu seinem 4. Lebensjahre vollkommen gesund gewesen. Dann fing er über Bauchschmerzen zu klagen an, ging häufig zu Stuhl, wobei sich der Mastdarm vordrängte. Unter Diarrhoeen mit starkem Tenesmus wurde der Vorfall immer grösser und in der letzten Zeit verschlimmerte sich der Zustand so, dass der fortwährend von Stuhl- und Harndrang belästigte Knabe Tag und Nacht weinte. Die Untersuchung ergibt das Fehlen jeder Dyskrasie. Aus dem Anus drängt sich ein dem vorgestülpten Mastdarme und dem S romanum entsprechender, 40 cm langer, halbkreisförmig gewundener Körper hervor; fortwährender Tenesmus, wodurch immerwährend einestheils vollkommen flüssiger Stuhl, anderentheils tropfenweise sickernder Harn entleert werden. Bei der nunmehr behufs genauerer Untersuchung eingeleiteten Chloroformhalbnarkose fiel es dem Autor auf, dass der Knabe, so oft er Tenesmus bekam, sich gleichzeitig beim Gliede fing und dasselbe nach vorne zog, wobei der Harnstrahl plötzlich unterbrochen wurde; dabei stellte sich das Glied bedeutend verlängert und mit zurückgezogener Vorhaut dar, welche letztere wie bei Onanisten trocken und verdickt war. Da Onanie nicht vorlag, konnten den Veränderungen am Gliede nur zweierlei Ursachen zu Grunde liegen; entweder waren jene durch rein reflectorische Sensibilität der Sexualorgane bedingt, wie wir solchen bei Mastdarmleiden (Haemorrhoiden, Analfissuren) begegnen, oder durch eine Affection der Urogenitalwege. Autor untersuchte letztere genau und entdeckte einen Blasenstein. Er nahm an, dass letzterer und die durch ihn veranlasste Blasenreizung den P. verursachten, indem die Nerven hier in entgegengesetzter Richtung, d. h. von der Blase gegen das Rectum und S romanum zu, reflectorisch gereizt würden. Es

wurde die Operation ausgeführt. Zunächst Reposition des Prolapses und Einschieben von 6 mit Bindfäden armirten Wattetampons in die Analöffnung. Trotz Narkose hatte aber Pat. so starken Stuhl drang, dass die Tampons sofort herausfielen, sodass sie nochmals eingeführt und mittelst eingeführter Finger während der ganzen Operation in ihrer Lage festgehalten werden mussten. Nach Füllung der Blase mit 200 gr warmer Borlösung typische suprapubical Längsspaltung unterhalb des Peritoneums. Nach Freilegung der Blase unterhalb des Peritoneums schob Autor den Stein bis zum mittleren Blasentheil vor, eröffnete die Blase mittelst Längsschnittes über der Prominenz des Steines und extrahierte sodann mittelst eingeführter Zange einen walnussgrossen, mit unebener, stachelförmiger Oberfläche versehenen Stein. Gleichzeitig mit der Extraction hörte der Stuhl drang gänzlich auf. Anlegung von 6 doppelreihigen Knopfnähten, deren 1. Reihe die Mucosa frei liess, wodurch die Blase exact geschlossen wurde; im untersten Wundwinkel wurde ein Gazestreifen belassen und schliesslich Bauchmuskeln und Haut vereinigt. Der Katheter wurde in der Blase gelassen, mit einer Hebervorrichtung verbunden und in ein mit Borlösung gefülltes Gefäss geleitet, der Pat. auf die Seite gelagert, die Tampons im Mastdarm belassen, intern Opium gereicht. Der Harn ging sehr gut durch den Verweilkatheter ab. 1 Tag später Entfernung der Tampons; der Mastdarm fiel nicht mehr vor, auch beim Stuhlgang nicht. Am 5. Tage Verbandwechsel; der im Wundwinkel belassene Gazestreifen, nicht mit Harn imbibirt, wurde entfernt und der Katheter gewechselt. Am 8. Tage begann der Harn neben letzterem abzufließen, wesshalb er entfernt wurde, gleichzeitig mit den Hautnähten. Pat. vollkommen geheilt.

(Wiener medic. Presse 1895 No. 47.)

### **Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett.** Den recht

seltenen Fall von **Selbstentwicklung bei einer I para** beobachtete Dr. Grasemann (Gera): Beckenmaasse: Spin.  $26\frac{3}{4}$ , Cristae 29, Baudel. 19, Conj. ver.  $9\frac{3}{4}$  cm. Querlage II<sup>b</sup> (Kopf rechts, Rücken hinten). Rechter Arm bis zur Axillarhöhle vorgefallen, rechte Schulter fest im Becken eingeklemt, Brust des Kindes tief mitten im Becken, Kopf und Steiss dicht zusammengedrängt hoch oben. Wehen, enorm kräftig, folgen Schlag auf Schlag.

Autor versuchte noch bei der in Steissrückenlage gebrachten Parturiens, an der kindlichen Brust vorbei behufs Wendung an die Füße zu gelangen, was aber ganz und gar unmöglich war, da Schulter und Brust, das Becken voll ausfüllend, jeden Weg verlegten, ausserdem aber der Uterus so heftig arbeitete, dass die arbeitende Hand förmlich herausgedrängt wurde. Hier Wendung forciren, hiess leichtsinnig eine Uterusruptur provociren. Autor citirte der Embryotomie wegen einen Collegen, aber es kam anders, indem die Wehen unausgesetzt kräftig arbeiteten. Mit jeder Uteruscontraction trat die eingekeilte Schulter tiefer, dann aus der Vulva hervor, dann fiel hinter dem Rücken her auch noch der linke Arm vor die Vulva vor, dann mit einer kräftigen Wehe glitten nach einander Brust und Steiss aus den Genitalien und gleich folgten die Beine, im Herausschnellen gewissermaassen einen Bogen von oben nach unten beschreibend. Leichte Extraction des Kopfes. Damm blieb ganz intact. Das frischtodte Kind völlig ebenmässig gebaut und ausgetragen, 3700 gr schwer, 51 cm lang. Ungestörter Verlauf des Wochenbetts. Merkwürdige Momente bei diesem Falle also:

1. Das nicht gerade häufige Vorkommen von reiner Querlage bei einer I gravida.
2. Der Vorfall des Armes gleich bis zur Achsel bei doch gewiss nicht abnormem Becken.
3. Das Factum der Selbstentwicklung des grossen frischtodten Kindes bei nicht überaus weitem Becken und bei der Weichtheile-Resistenz einer I para.
4. Der Vorfall auch des 2. Armes sub partu.
5. Das Fehlen einer Dammruptur bei dieser stürmischen Wehenthätigkeit und der gewaltigen Dehnung des Dammes.

(Centralblatt für Gynäkologie 1895 No. 43.)

— Gegen Krampfwehen empfiehlt Generalarzt a. D. G. J. C. Müller (Posen) warm Jodtinctur:

Rp.

*Tinct. Jodi 1,0*

*Spirit. 2,0*

M. D. S.  $\frac{1}{2}$ stündl. 5 Tropfen in  $\frac{1}{2}$  Glas Wasser.

Spätestens nach der 3. Dosis, gewöhnlich nach der 2. ist der Erfolg ersichtlich, es ist aber zweckmässig, die 4. und 5. Dosis folgen zu lassen. Je eher man die Jodtinctur giebt, desto rascher der Erfolg. Man halte sich also nicht erst damit auf, Narcotica zu verabfolgen! Nach Beruhigung des Krampfes treten sofort kräftige Wehen ein.

(Deutsche Aerzte-Zeitung 1896 Nr. 2.)

- **Die doppelseitige Ovariectomie bei Schwangeren** behandelt Dr. F. Mainzer (Prof. L. Landau's Frauenklinik in Berlin): Für Berechtigung und Nothwendigkeit der Ovariectomie bei Gravidität sprechen sehr viele Fälle mit glücklichem Ausgang für Mutter und Kind, gegen das expectative Verhalten schon der Umstand, dass bei der Geburt  $\frac{1}{4}$  der Mütter und  $\frac{2}{3}$  der Kinder zu Grunde gehen und dass ein glatt verlaufendes Puerperium beim Vorhandensein von Eierstockgeschwulsten geradezu zu den Ausnahmen gehört. Die Erfolge des operativen Vorgehens ersieht man auch aus einer neuen, obiger Klinik entstammenden Arbeit (Pick, Inaug. Dissert. 1895, Königsberg), welche für 51 neuere Fälle eine Mortalität der Mütter von 5,7%, der Kinder (Abort und Partus praematur. post oper.) von 10% ergibt, welche Angaben die Statistik von Dsirne durchaus bestätigen, der die Mortalität der Mütter auf 5,9% bezifferte, die der Kinder dagegen auf 22%. Der Erfolg erscheint ein glänzender, da bei abwartendem Verhalten schon 14% der Kinder durch spontanen Abort zu Grunde gehen. Hier sind aber überall fast ausschliesslich einseitige Tumoren berücksichtigt worden; wie steht es aber mit der doppelseitigen Ovariectomie? Nun, die Gefahren für die Mütter werden selbstverständlich während der Schwangerschaft, Geburt und im Wochenbett noch viel grössere sein, insbesondere bei der Geburt, wobei die Raumbegrenzung im Becken erhebliche Gefahr für die Mutter bedeutet. Sind dazu noch die Tumoren Dermoides, wie gerade besonders häufig bei der Complication von Eierstockgeschwulsten mit Schwangerschaft, so ist gerade bei der relativen Kleinheit dieser Geschwülste und ihrer Neigung zu Adhäsionsbildung die Gefahr einer Einkeilung im Becken eine sehr hohe: Unmöglichkeit des Durchtritts

der Frucht, Uteruszerreissung, Ruptur eines Tumors mit folgender tödtlicher Peritonitis ist hierbei beobachtet worden; auch im Wochenbett sind wieder die Dermoiden wegen der Gefahr der Vereiterung ganz besonders gefürchtet. Also die Ovariectomie in der Schwangerschaft ist schon desshalb hier indicirt. Aber die Aussichten für Erhaltung des Kindes hierbei? Der Punkt verdient besondere Berücksichtigung, weil es sich ja, wenn wir nicht gerade ausnahmsweise einen functionsfähigen Rest eines Eierstockes schonen können, meist um das einzige Kind handeln wird. Fehling stellt dem Kinde eine schlechte Prognose: „Nach doppelseitiger Ovariectomie folgt fast immer, wie nach doppelseitiger Castration, Blutabgang aus dem Uterus, der bei Bestehen der Schwangerschaft Ausstossung der Frucht im Gefolge haben dürfte.“ Aber auch der einfachen Ovariectomie Schwangerer folgt ja fast regelmässig am 2.—3. Tage nach der Operation Blutabgang aus dem Uterus und trotzdem wird in 80% die Gravidität nicht unterbrochen! Und die Statistik selbst entkräftet jene Befürchtung Fehling's. Bei 17 Fällen von doppelseitiger Ovariectomie während der Schwangerschaft erfolgte 3 Mal Abort und 2 Mal Partus immaturus, 12 Mal ging die Gravidität normal zu Ende, Tod der Mutter trat nur 1 Mal ein! Der Schwangerschaftsmonat, in dem die Operation ausgeführt wurde, ist in 16 Fällen verzeichnet, 2 Mal war es der II., 5 Mal der III., 5 Mal der IV. und 4 Mal der V. Monat. Später durfte auch die Prognose für die Mutter ungünstiger sein: der wachsende Uterus erschwert den Zugang zur Geschwulst und die breite Entfaltung der mit ektatischen Gefässen durchsetzten Ligamente macht die Blutstillung erheblich schwieriger, und auch betreffs der Prognose des kindlichen Lebens beweisen schon die Statistiken für einseitige Ovariectomie, dass in späteren Monaten vorzeitige Ausstossung der Frucht besonders häufig erfolgt und dass nur wenige Kinder am Leben bleiben, während frühzeitig vorgenommene Operationen bei Weitem bessere Chancen bieten. Bei frühzeitiger Entfernung doppelseitiger Geschwülste ist die Gefahr des zu frühen Eintritts der Geburt ferner nicht wesentlich höher, als nach einseitiger Ovariectomie, sodass Autor auch für Behandlung der



doppelseitigen Ovarialtumoren während der Gravidität die Parole ausgiebt: „Ovariectomie, so früh als möglich!“

(Münchener medic. Wochenschrift 1895 No. 48.)

- F. Merkel (Nürnberg) führte die **doppelseitige Ovariectomie in der Schwangerschaft** bei einer 36jährigen Pat. wegen Achsendrehung des rechtsseitigen Geschwulststiels aus. Die seit Beginn ihrer 7. Schwangerschaft zunehmend geistig gestörte Frau befand sich dabei im 4. Monat dieser Gravidität. Letztere verlief dann bis zum normalen Ende und die Psychose verschwand nach der Operation vollständig.

(Münchener medic. Wochenschrift 1895 No. 37.)

- Wölflinger empfiehlt warm die **Barnes-Fehling'schen Gummiblasen zur Einleitung der Frühgeburt**. Durchweg wurden nach jeder Einlegung der Tampons ohne Ausnahme Wehen beobachtet. Ueberall, wo die Wehentätigkeit rasch eintrat, wurde auch die Geburt rasch beendet. Dauer der Geburt durchschnittlich bei den 34 Fällen  $79\frac{1}{2}$  Stunden, in den Fällen, wo der Tampon allein die Geburt herbeiführte,  $46\frac{1}{2}$ . Von Schädlichkeiten, welche die Mütter trafen, sind anzuführen: Wundwerden der Scheide (2 Mal) und geringer Blutabgang aus dem Uterus (1 Mal). Wendung nicht principiell überall gemacht, 12 Kinder von 24 in Schädellage geboren, allerdings 3 perforirt. Von 34 Kindern 28 lebend, 6 todt geboren, doch starben von ersteren bald 11, sodass 17 (50%) lebend entlassen wurden.

(Inaugural-Dissert. Marburg 1895. —  
Centralblatt für Gynäkologie 1895 No. 51.)

- H. Woernlein (Würzburg, Frauenklinik): **Fall von Inversio uteri post abortum**. Die zuerst von Késmásky angegebene Therapie (nach sorgfältiger antiseptischer Ausspülung der Scheide Austamponierung des Scheidengewölbes, dadurch Fixirung der Cervix mit dem aus ihr herausragenden invertirten Fundus, hierauf permanenter Druck auf den invertirten Uterus mittelst Braun'schen Kolpeurynthens) wurde mit bestem Erfolge angewandt.

(Inaugural-Dissert. Würzburg 1894. —  
Centralblatt für Gynäkologie 1895 No. 51.)

- Der chemische Nachweis für den Uebergang des **Morphiums in die Placenta** wurde von Bureau bei einer seit 7 Jahren morphiumsüchtigen Frau geliefert, welche täglich 1 gr Morphinum verbrauchte. Spontane Geburt am normalen Termin. Beim Durchschneiden der Nabelschnur aus den Nabelgefässen und der Placenta aufgefangenes Blut enthielt Morphinum.

(Mercredi méd. 1895 No. 31. —  
Centralblatt für Gynäkologie 1895 No. 51.)

- **Spontanheilung einer intra partum entstandenen Uterus-ruptur** erlebte Dr. Queisner (Bromberg): 38jährige Frau, IX para, bisher stets ohne Kunsthülfe entbunden, immer 3 Tage post partum aufgestanden, früher nie krank. In der Nacht vom 17. zum 18. Januar Beginn der Geburt. Wehen anfangs kräftig, doch geringe Fortschritte der Geburt. Am 18./I. 7 Uhr Abends plötzlich Aufhören der Wehen, Frau wird unter dem Ruf: „Mir ist etwas im Leibe zerrissen“ ohnmächtig. Autor, um 8 Uhr gerufen, findet Pat. pulslos, Leib aufgetrieben, Extremitäten kühl. Links oben Steiss abtastbar, Kopf über dem Beckeneingang stehend, kleine Theile nicht zu fühlen. Beim Eingehen in den Uterus fühlt die linke Hand an der linken Seite des Fundus einen Längsriss von ca. 10—12 cm, in dem das vorn liegende rechte Bein sich befindet, das durch einen etwa 5 cm breiten Peritonealriss in die freie Bauchhöhle hineinragt. Nabelschnur pulslos. Vorsichtiges Zurückführen des rechten Fusses in die Uterushöhle. Leichte Wendung, manuelle Lösung der an der vorderen Wand sitzenden Placenta. Nach der Entleerung contrahirt sich der Uterus in der linken Hälfte gut. Die rechte bleibt teigig-weich. Der Puls nach einigen Aetherinjectionen wieder fühlbar. Blutung sehr gering, daher keine Tamponade. 5 Pfund schwerer Sandsack auf den Uterus gelegt und mit Binde befestigt; Opium. Guter Verlauf, nach 14 Tagen Verlassen des Bettes. Anfang Mai Uterus anteventirt, gut involvirt, an der rechten Uteruskante harte, auf Druck schmerzhaft Narbe. Anfang October gleiche Verhältnisse, nur Schmerzhaftigkeit geringer. Ursache der Ruptur nicht eruierbar, da Missverhältniss zwischen Geburtsanal, Geburtsobject und Geburtskräften nicht in Frage kam. Der Fall zeigt, dass man, wie Fritsch jüngst in Wien betonte, die Uterusruptur, wenn die

Blutung steht und der Puls sich hebt, am besten mit Opium und absoluter Ruhe zur Heilung bringt.

(Centralblatt für Gynäkologie 1895 No. 51.)

**Syphilis.** Ueber eine häufige syphilitische Veränderung an der Epiglottis berichtet Hansemann. Bei Autopsieen ist es nicht selten von Bedeutung, mit einiger Sicherheit constataren zu können, ob S. vorhanden war oder nicht. Es ist oft sehr schwierig, wenn die prägnanten Symptome fehlen. Einen Fingerzeig giebt uns hier die glatte Atrophie des Zungengrundes und nunmehr die vom Autor in einer grossen Anzahl von Fällen beobachtete, sich von der Basis des Zungengrundes aus entwickelnde Atrophie des freien Epiglottisrandes. Im Anfang findet man nur eine Verdünnung des Randes, dann kann es zu einer Retraction des Organs kommen, sodass dasselbe anteflectirt und sogar duplicirt erscheint, indem sich der Rand umschlägt und endlich auch der Knorpel mit umgebogen wird. Seit dem 1. April d. J. sah Autor im Krankenhause am Friedrichshain bei der Autopsie von 55 Fällen von Lues mit manifesten Erscheinungen die Epiglottis 25 Mal anteflectirt, 17 Mal unverändert, 13 Mal geschrumpft. 5 Mal fand sich allerdings die Affection der Epiglottis in Fällen, wo keine sonstigen Symptome der S. zu finden waren, doch bestand in einem Falle Atrophie des Zungengrundes. Durch das Epiglottissymptom wird also der Verdacht auf S. unterstützt, insbesondere, wenn es im Verein mit anderen Erscheinungen gefunden wird.

(Berliner medic. Gesellschaft, 11. Decemb. 1895. —  
Münchener medic. Wochenschrift 1895 No. 51 und  
Deutsche Medicinal-Ztg. 1895 No. 102.)

— Doc. Dr. Winternitz demonstriert eine typische exulcerirte Initialsklerose der Lippe bei einem 8 Monate alten Kinde, das ausserdem mit einem maculo-papulösen Exanthem behaftet ist. Das Kind ist höchstwahrscheinlich durch den Kuss einer luetischen Person inficirt worden. Während der Vater und die 5 Geschwister des Kindes durchaus intact sind, zeigt die Mutter an beiden Brustwarzen Initialaffecte, sie wurde durch das Kind inficirt.

(Verein deutscher Aerzte in Prag, 20. Decemb. 1895. —  
Prager medic. Wochenschrift 1896 No. 1.)

- Einen Fall von **Meningitis basilaris syphilitica gummosa** theilt Dr. Arthur Sarbó (Budapest) mit und knüpft daran folgende epikritische Bemerkungen: „Bei einem nicht nachweisbar syphilitisch inficirten Mann stellt sich im Monat März d. J. eine totale periphere Facialislähmung ein, welche trotz elektrischer Behandlung und trotz Jodkali sich nicht bessert. Im August besteht die Facialisparalyse unverändert fort; es wird ferner eine rechtsseitige Taubheit constatirt; wann dieselbe eintrat, ist nicht mit Sicherheit festzustellen. Trotz grosser Gaben von Jodkali und täglicher galvanischer Behandlung keine Besserung. Im October stellt sich unter Allgemeinsymptomen von körperlichem Unbehagen eine rechtsseitige Abducens-, Stimmband- und Gaumenlähmung ein. Zu gleicher Zeit constatire ich eine rechtsseitige Trigeminusanästhesie, dieselbe scheint schon lange zu bestehen, wenigstens lässt sich der Ausspruch des Patienten, dass er von Beginn an an Unempfindlichkeit der rechten Gesichtshälfte gelitten, in diesem Sinne deuten. Was nun den Sitz und das Wesen der Erkrankung betrifft, so musste ich bei der Stellung der Diagnose Folgendes beachten. Der Sitz des Leidens kann nur an der Schädelbasis oder in Pons und Oblongata gedacht werden. Gegen die intramedullare, resp. intrapontile Erkrankung spricht das Befallensein von soviel Nerven, denn dann müsste man sich eine sich in einer Linie hinziehende Erkrankung vorstellen, und eine solche, die sich nur auf die erkrankten Nervenkernegebiete erstrecken sollte, ohne die übrigen in inniger Verknüpfung stehenden Bahnen, namentlich die Hauben- und Pyramidenbahn, zu lädiren, ist wohl nicht anzunehmen. Auch sprach die einseitige Erkrankung gegen eine centrale Localisation. Aus demselben Grunde lässt sich irgendwelches Neugebilde ausschliessen; auch bestanden keine Kopfschmerzen, welche doch wohl zu erwarten gewesen wären, wenn die Medulla und der Pons in so grosser Ausdehnung in Mitleidenschaft gezogen wären. Es bleibt also nur an eine basale Erkrankung zu denken übrig. Der zuerst erkrankte Nerv war der Facialis, also wäre es wohl denkbar, dass vom Os petrosum her irgendwelche Erkrankung begonnen hätte. An eine tuberculöse Knochenentzündung liess sich schon wegen des guten Aussehens des Pat. nicht recht denken, auch bestand kein Ohrenfluss. Jede Annahme für eine

Eiterung, welche vom Os petrosum aus ihren Ausgangspunkt genommen hätte, lässt sich a limine ausschliessen, da eine Ausbreitung des Processes an der Gehirnbasis, wie es doch hier der Fall sein musste, unbedingt eine eitrige Meningitis zur Folge gehabt hätte. Man konnte auch an eine Neubildung in der 3. Schädelgrube denken, welche zuerst den Facialis, Acusticus, dann die übrigen beteiligten Nerven ergriffen hätte; dagegen sprach erstens das Fehlen irgendwelcher Drucksymptome; es bestanden keine Kopfschmerzen, noch war Stauungspapille vorhanden, zweitens wäre es schwer denkbar, dass eine Neubildung sich nur flächenhaft ausgedehnt hätte; denn nur bei einer flächenhaften Ausdehnung des Processes ist das Fehlen von Symptomen seitens der Pyramidenbahn zu erklären. An eine Neubildung, welche so viele Hirnnerven in Mitleidenschaft zieht und die anliegenden Gebilde der Oblongata und des Pons unberührt liesse, ist wohl nicht zu denken. Aus demselben Grunde musste ich auch auf die Annahme eines circumscribten Gumma verzichten. Als einen Process, der sich flächenhaft ausdehnt, kennen wir aber die Meningitis syphilitica gummosa. So kam ich per exclusionem zur Annahme, dass es sich in diesem Falle um eine basilare syphilitische Meningitis handeln müsse; bestärkt wurde diese meine Annahme ferner durch den Umstand, dass Pat. vor Jahren an Dolores osteoscopi gelitten, welche einer Schmiercur gewichen sind; auch konnte ich die vor Jahren zur Beobachtung gekommene Aphasie bei einem sonst vollständig gesunden Menschen nur als durch eine syphilitische Embolie bedingt auffassen. Was allein gegen die Annahme einer syphilitischen Erkrankung sprach, war die vollständig nutzlose Darreichung von Jodkali. Nun bin ich aber eines Besseren belehrt. Die eingeleitete Schmiercur gab mir Recht; wie aus dem Verlaufe erhellt, sind die zuletzt sich darbietenden Lähmungen (Abducens, Vagus) vollständig behoben; vorhanden sind nur die seit längerer Zeit bestehenden Facialis-, Trigemini- und Acusticuslähmungen; jedoch zeigen dieselben auch schon Besserungen, und es steht zu erwarten, dass noch eine wesentliche Besserung auch in diesen Gebieten sich vollziehen wird; allerdings ist zu beachten, dass die Lähmungen dieser Nerven schon von langer Zeit her

bestehen, und dass eine vollkommene Restitutio ad integrum wohl nicht zu erwarten ist. An der syphilitischen Natur des Leidens lässt sich wohl nicht zweifeln, da doch die Schmiercur von so eclatantem Erfolge begleitet war. — Interessant ist die Localisation des Processes; wie aus den zusammenfassenden Darstellungen Oppenheim's erhellt, ist es vorwiegend die Gegend des Chiasma, welche bei basaler syphilitischer Meningitis betheiligt erscheint; dementsprechend sind Störungen seitens des Opticus und Oculomotorius die am häufigsten zur Beobachtung gelangenden Erscheinungen; in unserem Falle ist es die hintere Schädelgrube, in welcher der Process sich abspielt; derselbe reicht nach vorne bis zum Trigeminus und lässt die Gegend des Chiasma unberührt. — In praktischer Hinsicht lehrt unser Fall, dass, wenn die Symptome auf luetische Erkrankung des Gehirns oder seiner Meningen deuten, wir nicht verabsäumen sollen, die Schmiercur vorzunehmen, da das Jodkali in noch so grossen Dosen nicht im Stande ist, den Process günstig zu beeinflussen, während eine Schmiercur prompte Wirkung aufweist. Neuerdings konnte ich mich nochmals von der Unzulänglichkeit des Jodkali überzeugen; bei einer sonst gesunden 54jährigen Frau stellte sich ohne nachweisbaren Grund eine rechtsseitige totale Oculomotoriuslähmung ein; Jodkali wurde Wochen hindurch erfolglos verordnet; die Frau war im 3. Monat schwanger, als ich mit der Inunctionscur begann; nach ungefähr 15—20 Einreibungen verschwand die Oculomotoriuslähmung. In diesem Falle liess sich noch weniger von event. Lues nachweisen.“

(Wiener klin. Rundschau 1895 No 52.)

- Ueber Neurasthenie nach Ablauf der Secundärperiode der S. lässt sich Dr. W. H. Gilbert (Baden-Baden) aus: In den von ihm beobachteten Fällen war ein Zeitraum von 3—20 Jahren seit der Infection verflossen. Es handelt sich um 13 Fälle, von denen 8 der „forme fruste“ (Fournier) angehörten, die übrigens der „forme commune ou complète“. Diese erstere, auch „cerebrale“ genannte Form documentirt sich durch hartnäckigen und äusserst störenden Kopfdruck, der im Hinterkopf und Nacken, selten in den Schläfen und in der Stirn localisirt ist. Die Affection ist mehr störend,

als schmerzhaft, und mit Ausnahme von vereinzelt Krisen migräneartiger Anfälle, localer Hyperästhesie der Haut, Schwindel, Uebelkeit, Ohrensausen ist der Pat. nicht an seiner Thätigkeit behindert. Der Kopfdruck währt den ganzen Tag, nimmt nach den Mahlzeiten etwas an Intensität ab und verschwindet vollständig Nachts und durch Bettruhe. Der Schlaf ist meist sehr gut. Die Dauer der Affection ist eine äusserst lange und erstreckt sich manchmal über Jahre hinaus, und dann tritt häufig spontane Heilung ein. Man ist geneigt, dabei gleich an Hirnsyphilis, Hirntumor oder progressive Paralyse zu denken. Aber die Kopfschmerzen der Hirnsyphilis sind quälend schmerzhaft und verhindern jede Beschäftigung, Nachts und bei Bettruhe tritt keine Erleichterung ein, bei specifischer Therapie dagegen zeigt sich rasch Erfolg, was bei unserer Affection nicht der Fall ist, und endlich gesellt sich bei Hirnsyphilis sehr bald Paralyse u. s. w. hinzu. Bei progressiver Paralyse und Hirntumoren sind objective Symptome, wie Zittern, Pupillendifferenz, Gedächtnisschwäche, Abnahme der Intelligenz, Aphasie, Silbenstolpern, Augenmuskellähmung, Hemiplegie, Amaurose, Krämpfe, Coma vorhanden. Bei unserer Affection denkt nur bisweilen der Pat., sein Gedächtniss sei geschwächt, während eine oberflächliche Prüfung die absolute Schärfe desselben ergiebt; ähnlich verhält es sich mit Sprache und Intelligenz. Der Paralytiker merkt von seinen Sprachstörungen gar nichts. Bei der „forme commune“ treten jene proteusartigen Symptome der Neurasthenie in die Erscheinung: Störungen des Gemüthslebens, der Sinnesphäre, spinale, solche der Geschlechtssphäre, Muskelschwäche, cardiale und vasomotorische, gastrische Störungen, Hyperästhesieen, Anästhesieen, Schlaflosigkeit u. s. w. Manchmal könnte man an Tabes denken, wogegen aber sofort die Pupillengleichheit, das Vorhandensein des Patellarreflexes, das Fehlen von Blasenstörungen sprechen. Die Prognose beider Formen ist günstig, obwohl Dauer und Hartnäckigkeit eine äusserst beträchtliche ist und obwohl häufige Rückfälle zur Regel gehören. Am schwersten der Heilung sind die Fälle zugänglich, welche zugleich mit Syphilidophobie verbunden sind. Therapeutisch gilt als Hauptpunkt: keine Jod- oder Mercurbehandlung! Eine solche würde nur schwächend und demoralisirend wirken. Psychische

Behandlung, Entfernung aus dem gewohnten Milieu, See- oder Gebirgsaufenthalt, Diät, Hydrotherapie (Abreibungen, Sitz- und Halbbäder, Fichten-, Sool- und Seebäder), Massage, Elektrizität (allgemeine Faradisation und faradische Bäder), intern die Erlenmeyer'sche Brommischung, wenn nöthig mit kleinsten Dosen Morphin oder Codein müssen zur Anwendung gelangen; im Gegensatz zu Fournier sah Autor bei jenen prononcirten Krisen der cerebralen Form Effect von kleinen Dosen Chinin, Antipyrin und Migraenin.

(Allgem. medic. Central-Ztg. 1895 No. 103.)

- Einen Fall von Polydipsie bei S. theilt Alfred Staub (Posen) mit: Patientin acquirirte in connubio die S. Nach einem Abort, sowie dann nach Geburt eines schwachen, nach 10 Tagen verstorbenen Kindes machte sie 1888 wegen Plaques muqueuses und Condylomata lata ad labium majus et ad anum eine Inunctionscur durch. 1889 Geburt eines kräftigen Kindes, das in den ersten Monaten wiederholt Papul. madidant. ad anum zeigte und häufig mit Calomel intern behandelt wurde; die Pat. hatte wieder Plaques muqueuses und brauchte eine Injectionscur mit Hydrarg. oxyd. flav. (1:30). 1 Jahr darauf Geburt eines gesunden Kindes. 1892, nach längerem Freisein von jeglichen Beschwerden, Klagen über grosse Trockenheit im Munde und unaufhörliches Durstgefühl; Pat. trank ungeheuer viel, liess auch grosse Mengen Harn, der frei von Zucker und Eiweiss war. Die quälende Durstempfindung trat so sehr in dem Krankheitsbilde hervor, dass die Affection wohl als „Polydipsie“ bezeichnet werden dürfte. Pat. sonst ganz frei von luetischen Erscheinungen. Bald darauf Hinzutritt sehr heftiger Kopfschmerzen, besonders Nachts; nach einigen Monaten zunächst auf einem, später auch auf dem anderen Auge geringe Pupillenerweiterung. Specifische Cur ohne Wirkung, im Gegentheil Fortschreiten des Processes: allgemeine Muskelschwäche und Somnolenz; Pat. konnte ihre Muskeln nicht mehr gebrauchen und lag apathisch da, sodass das Bild dem einer Poliencephalitis superior, Erkrankung des Höhlengraus im 3. Ventrikel, sehr ähnlich war. Unter energischer Jodkalithherapie (10 gr pro die) nach 2 Wochen derartige Besserung, dass Pat. wieder aufstehen und sich ein wenig beschäftigen konnte. Trotz fort-



gesetzten Jodkaligebrauches aber dann weitere Fortschritte des Processes: Entwicklung einer vollständigen doppelseitigen Oculomotoriuslähmung. Nach mehrwöchentlicher Inunctionscur keine Besserung, unter Gebrauch von Hydrarg. salicyl.-Injectionen (1:10) bildete sich endlich (nach 12 Injectionen) die Oculomotoriuslähmung zurück, die Polydipsie aber besteht, wenn auch bedeutend vermindert, weiter. Aus der Combination von Polydipsie und Oculomotoriuslähmung kann man auf den anatomischen Sitz der Krankheit schliessen. Die doppelseitige Oculomotoriuslähmung beruht auf einer Affection am Boden des Aquaeductus Sylvii bis hinein in den 3. u. 4. Ventrikel; am Boden des letzteren aber befindet sich ein Centrum auch für die ohne Zuckerausscheidung verlaufende Polyurie. Wir müssen also als Ursache der Erkrankung eine spezifische Affection an dem Ependym des Aquaeductus Sylvii annehmen (gummöse Infiltration oder spezifische Endarteriitis), die von dort einerseits nach dem 4. Ventrikel ausstrahlte (Polyurie), andererseits nach dem 3. Ventrikel (Poliencephalitis) sich erstreckte.

(Monatshefte für prakt. Dermatologie 1896 Bd. XXII No. 1.)

- Ein interessanter Fall von *S. hereditaria tarda* wird von San.-Rath Dr. Hünicken (Braunschweig) mitgetheilt. Ein Glück für den Pat. war es, dass Autor das Vorleben der Eltern kannte, da er sonst nicht leicht den Fall richtig beurtheilt hätte. Die Mutter war im 2. Monate der Schwangerschaft von ihrem Manne inficirt worden, hatte dann eine antiluetische Cur durchgemacht, durch die sie geheilt wurde. Die Schwangerschaft erreichte ihr normales Ende. Der zarte, aber sonst vollständig gesunde Knabe gedieh an der Mutterbrust gut und blieb 9 Jahre lang gesund. Jetzt im 10. Jahre fing er über Knie-schmerz beim Gehen zu klagen an, bald darauf trat Schwellung beider Kniegelenke ein, die einen bedeutenden Umfang erreichten; nach 3wöchentlichem Bestehen des Leidens periostitische Schmerzen an beiden Tibien, die sich bei Druck erheblich steigerten. 4wöchentliche Schmiercur (täglich 1 gr Ung. ciner.) und 8 Wochen lang Kal. jodat. (täglich  $\frac{1}{2}$  gr). Im Verlauf von 5—6 Wochen waren alle Krankheits-

erscheinungen verschwunden. — Bäumler behauptet, dass bei *S. hereditaria tarda* stets in der ersten Lebenszeit ein *acutes Stadium* unbemerkt vorübergeht. Das war hier, wo Autor und die Eltern beständig Acht gaben, sicher nicht der Fall. Dagegen traf die Bäumler'sche Angabe, dass die zur Zeit der 2. Dentition oder der Pubertätsentwicklung von Neuem (hier freilich zum 1. Male!) auftretenden Symptome der hereditären *S.* symmetrisch an beiden Körperseiten erscheinen, hier ein.

(Deutsche medic. Wochenschrift 1896 No. 3.)

- **Empfehlung von Calomelinjectionen.** Foulard hat sehr günstige Erfahrungen damit gemacht. Bedingung ist eine gut sterilisirbare Spritze, die am besten eine 6 cm lange Nadel aus iriditem Platin besitzt. Die gewöhnliche Einzeldose war 0,05 Calomel, in 1 ccm sterilisirtem Oel suspendirt. Man bereitete die Lösung (am besten 2 ccm) frisch kurze Zeit vor der Injection und bewahrte sie bis zur Injection in sterilisirtem Fläschchen auf. Injectionen stets in der oberen Glutäalgegend, 2—3 Querfinger breit vor der Analfalte. Die Haut wurde mit Sublimatlösung gewaschen, die Nadel roth gegläht, die Spritze ausgekocht und, so lange das Glas noch warm war, mit der Mischung angefüllt, die Nadel mit einem Stosse tief eingesteckt, die Spritze, nachdem man sich überzeugt, dass kein Blutgefäß getroffen, angesetzt und die Mischung langsam injicirt, dann Nadel und Spritze rasch ausgezogen, die Stichöffnung mit Pflaster verschlossen, ohne vorherige Massage. Autor sah niemals üble Zufälle, wohl aber kommen gewöhnlich am 3. Tage Schmerzen, die einige Tage anhalten. Trotz derselben brauchte kein Pat. seine Beschäftigung zu unterbrechen. Infiltrationsknoten sind sehr selten und unbedeutend gewesen, sodass nach 10 Tagen jede Spur der Injection verschwunden war. Jetzt Wiederholung, abwechselnd rechts und links (links Injectionen weniger schmerzhaft). Dauer der Curen im Maximum 6 Injectionen, meist nur 4. Die Resultate sehr günstig, in einigen Fällen sogar überraschend! — Fournier hält die Injectionsmethode überhaupt für eine vorzügliche, trotzdem nur ausnahmsweise heranzuziehende Methode wegen der damit verbundenen Uebelstände. Betreffs der Schmerzen und

Abscesse bestehen grosse Unterschiede zwischen den einzelnen Patienten, ja zwischen den einzelnen Injectionen bei demselben Individuum. Zuweilen Schmerzen minimal, meist aber leider recht heftig, sodass die Pat. von der Methode nichts mehr wissen wollen. Ungemein rasch wirken ja die Calomelinjectionen; sie gestatten, in wenigen Tagen eine bisher zweifelhafte Diagnose festzustellen und schwere oder gefährliche Symptome zum Verschwinden zu bringen. Hauptübelstand sind die Schmerzen, die beim grauen Oel ganz fehlen oder minimal sind; letzteres wirkt aber nicht so rasch, aber immerhin rasch genug, um Empfehlung zu verdienen. Meist ist in Bezug auf die unmittelbaren Resultate wie auf Dauererfolge nur Lobenswerthes von ihnen zu sagen.

(Französische Gesellschaft für Dermatolog. u. Syphilis 14. Novemb. 1895. — Monatshefte für prakt. Dermatologie 1895 Bd. XXI No. 12.)

**Tumoren.** Ein Fall spontaner Ausstossung eines Uterusmyoms wurde von Dr. Leo Havas (Miskolcz) beobachtet. Eine solche spontane Ausstossung durch geburtsähnliche Vorgänge ist äusserst selten. Es handelt sich meist um submuköse Myome oder polypöse Fibrome des Uteruskörpers, die entweder sammt den äusseren Bedeckungen, wie Schleimhautüberzug und Kapsel oder nach einer Enucleation aus diesen Hüllen ausgestossen werden (der Stiel kann dabei abreißen oder auch in den Geburtsvorgang einbezogen werden). Zu der ersteren Gruppe gehören Myome, welche sich polypenartig von der Uterusinnenfläche abheben und einen mehr oder weniger dicken Stiel besitzen (fibröser Polyp); durch das Wachsthum dieser T., sowie durch die wehenartigen Uteruscontractionen, welche meistens während der Menstruationsperiode auftreten, wird die Cervix langsam eröffnet, der Tumor kann in die Scheide oder nach aussen geboren werden. Die spontane Geburt eines solchen Myoms während einer Menstruationsperiode beobachtete Schröder. Bei der zweiten Art, der Ausstossung nach Enucleation aus der die Geschwulst überziehenden Schleimhautkapsel wird einmal die Mucosa durch die wachsende Geschwulst derart gespannt und verdünnt, dass sie einfach reisst, oder sie wird durch Druck gangränescirt, zur Eiterung gebracht. Barnes beobachtete die Ausstossung eines nussgrossen Fibroms nach Platzen der

Kapsel und Abreissen des Stieles. Berdinet beschreibt einen Fall, in welchem der Ausstossung wehenartige Schmerzen und Blutungen 2 Monate vorausgingen. Nach Hybre wurde ein 2420 gr schweres Myom bis vor die äusseren Geschlechtstheile getrieben. Bei Havas' Fall wurde ein 2 Fäuste grosses gestieltes Fibromyom des Uterus durch einen förmlichen Geburtsmechanismus innerhalb 3 Wochen nach Eröffnung der Cervix in die Scheide geboren, blieb daselbst 4 Tage eingekeilt, um sodann sammt Stiel vor die äusseren Geschlechtstheile getrieben zu werden. Die 40jährige Pat. hatte seit August 1892 copiose Menstruation, kolikartige Schmerzen dabei, December profuse Secretion. Mai 1893 wurden die Erscheinungen heftiger, die Blutungen, stets an die Menstruation gebunden, fanden unter Abgang von Coagulis statt, die wehenartigen Schmerzen auf ihrer Höhe manchmal von Erbrechen begleitet, der profuse Katarrh, Anämie und Abmagerung nahmen zu. Am 9./7. 93 Status: Bauch im unteren Theile aufgetrieben. Uterus kugelig vergrössert, entsprechend einer Schwangerschaft im 4. Monat, frei beweglich. Portio verkürzt, etwas nach hinten verschoben, äusserer Muttermund offen, Cervicalcanal für einen Finger durchgängig; in der Höhe des Orificium internum stösst der Finger auf ein Kugelsegment eines glatten, derbelastischen Tumors; Pat. klagt über ein Gefühl der Schwere im Unterleibe, wehenartige Schmerzen und Drängen nach abwärts. Therapie: Ruhe, Secale. Am 24./7. plötzliches Auftreten von Harnverhaltung, starke ausstrahlende Schmerzen im Schoosse. Nach Katheterisation ergab die Untersuchung das Vorhandensein eines beinahe kindskopfgrossen Tumors in der Scheide, welcher derart eingekeilt war, dass seine hintere Peripherie in Folge der abnormen Spannung der Scheide mit der Hand nicht umfasst werden konnte. Nach Einstellung eines Kusko'schen Speculums sah man ein grösseres Segment der Geschwulst, deren Oberfläche bläulichroth, glänzend, mit deutlichen Gefässen durchsetzt erschien. Von einem Versuch zu enucleiren wurde bald Abstand genommen, da selbst die eingeführte halbe Hand den Tumor nicht umgehen konnte. Aus Furcht, eine Inversion zu bewirken, wurde auch von einer Extraction abgesehen und ein expectatives Verhalten eingeschlagen. Am 29./7., also 4 Tage später,

während welcher Zeit die Schmerzen sistirten, entstanden plötzlich wieder wehenartige Uteruskoliken, Blutung, Urinretention, Abwärtsdrängen der Geschwulst und schliesslich Ausstossung derselben sammt Stiel vor die äusseren Geschlechtstheile. Dieser ganze Process dauerte ca. 3 Stunden. Nachdem Pat., die in Knieellenbogenlage kauerte, in die linke Seitenlage gebracht war, gelang es, den Tumor ganz abzutasten, und man fand, dass ein 2 Finger dicker Stiel vom oberen Pole desselben zu der vorderen Wand des Uterus hinführte. Dieser Stiel musste operativ entfernt werden. Autor führte unter dem Schutze der linken Hand eine gebogene Sims'sche Scheere bis an den Stiel, durchtrennte vorsichtig denselben und entfernte den Tumor; Ausspritzung der Genitalien mit 2% Carbolsäurelösung, prophylaktische Tamponade mit langen Jodoformgazestreifen. Nach 18 Stunden wird Tampon sammt Blutcoagulis hinausbefördert. Befriedigendes Allgemeinbefinden. Am 8. August Verlassen des Bettes ohne Schmerzen und ohne Blutung.

(Wiener medic. Presse 1895 No. 45.)

- O. Israel demonstrirt 2 **primäre Krebse in demselben Individuum**. In der Gallenblase fand man einen Scirrhus, im Pankreaskopf ein ausgesprochenes Cancroid. Es handelt sich also nicht um Metastasen, die überhaupt in diesen Organen äusserst selten sind, sondern um 2 primäre Carcinome, welcher Vorfall in der Litteratur bisher nur 6 Mal verzeichnet worden ist.

(Berliner medic. Gesellschaft, 16. Decemb. 1895. —  
Berliner klin. Wochenschrift 1896 No. 2.)

- Boltz demonstrirt einen 17jährigen Patienten, der mit einem **perforirenden Ulcus am harten und weichen Gaumen** im August ins alte allgem. Krankenhaus kam. Trotz des Fehlens syphilitischer Momente Einleitung einer specifischen Cur (Einreibungen, Jodkali), bei der aber die Ulcerationen sich weiter ausbreiteten. Es wurde ein Stückchen excidirt und die Untersuchung ergab: Rundzellensarkom. Nun wurden subcutane Injectionen mit Natr. arsenic. gemacht, wobei bald Reinigung der Geschwüre, Ueberhäutung und schliesslich Heilung erfolgte. Pat., der im Ganzen nur 0,68 Arsen verbraucht hat und während der Cur 19 Pfund an Gewicht zunahm, zeigt jetzt nur noch Narben am harten und weichen Gaumen.

(Aerztl. Verein in Hamburg, 19. Nov. 1895. —  
Münchener medic. Wochenschrift 1895 No 48.)

- Gluck stellt 4 Pat. vor, welche von 12 in den letzten Jahren wegen **Kehlkopfgeschwülsten** von ihm operirten Kranken noch am Leben sind. In 2 Fällen, welche vor  $4\frac{1}{2}$ , resp.  $3\frac{1}{2}$  Jahren wegen Kehlkopfcarcinom operirt wurden, ist mehr als die Hälfte des Kehlkopfes entfernt worden; trotzdem ist die Function in Bezug auf die Sprache eine recht gute, indem das Stimmband der gesunden Seite sich über die Medianlinie herüber an die Narbe anlegt. Im 3. Falle wurde der halbe Kehlkopf wegen eines cavernösen Sarkoms mit gleich günstigem Erfolge entfernt. Der 4. Fall betrifft eine Laryngofissur wegen multipler Papillome.

(Berliner medic. Gesellschaft, 30. October 1895. —  
Wiener medic. Presse 1895 No. 49.)

- In Betreff der **Diagnose maligner Lungentumoren aus dem Sputum** lehrt im Zusammenhalt mit anderwärts beschriebenen Fällen ein Fall von Betschart (Muotathal), dass der Auswurf bei Sarkom und Carcinom schon makroskopische Verschiedenheiten zeigt; im ersten Falle grössere, leicht sichtbare, mehrere cm lange Geschwulststücke, im zweiten nur ganz kleine millimetergrosse Klümpchen. Ursache: Das Carcinom neigt mehr zu feineren Abbröckelungen, als das cohärentere Sarkom.

(Virchow's Archiv, Bd. 142 Heft I.)

- Konrad Port (Greifswald, chirurg. Klinik) beschreibt einen **Fall von multipler Polypenbildung im Tractus intestinalis**. Solche multiple Polypenbildungen sind im Darm, im Gegensatz zu einzelnen Polypen des Darmes, besonders des Rectums, die wenig Symptome machen, recht selten (im Ganzen bisher 10 Fälle). Sie können weite Strecken des Darmtractus befallen und zu Tenesmus, schweren Diarrhoën, Blut- und Eiterentleerung ex ano und zur Inanition führen. Meist handelt es sich um jugendliche Individuen, bei denen oft die ersten Krankheitserscheinungen bis zu ihrer Kindheit zurückdatirten; nur 1 Mal sollen letztere erst im 26. Lebensjahr, 1 Mal sogar erst im 44. begonnen haben. Merkwürdiger Weise litten wiederholt mehrere Glieder derselben Familie an der Affection. Die Prognose derselben ist recht trist; grosse Neigung zu maligner, carcinomatöser Degeneration (auch Port's 19jähriger Pat. fiel einer

Unterleibscarcinose zum Opfer), Verblutung, Invagination bilden ausserordentliche Gefahren. Durch Anlegung eines Anus praeternaturalis oberhalb der erkrankten Schleimhaut kann wenigstens eine Besserung erzielt werden, aber leider erweist sich oft auch diese Hoffnung als trügerisch, da nur zu häufig selbst das Coecum noch Sitz der Polypen ist. (Deutsche Zeitschrift für Chirurgie Bd. XLII Heft 1/2.)

**Vitia cordis.** Prof. L. Heidenhain (Greifswald, chirurg. Klinik) untersuchte die Entstehung von organischen Herzfehlern durch Quetschung des Herzens. Veranlasst wurde er dazu durch folgenden Fall: Ein in den vorhergehenden 2 $\frac{1}{2}$  Jahren niemals krank gewesener Matrose, der 32 Jahre zur See gefahren war und die letzten 3 Jahre auf einem Nasebagger beim Bau des Nordostseecanals gearbeitet hatte, erlitt einen Betriebsunfall dadurch, dass die Kurbel einer Ankerwinde mit grosser Heftigkeit gegen die Herzgegend stiess. Seitdem (Mitte Mai) starke Brustschmerzen, Luftmangel, Herzklopfen und schliesslich (Anfang Juli) gänzliche Arbeitsunfähigkeit. In Greifswald wurde Stenose und geringere Insufficienz der Aortenklappe, Insufficienz und leichte Stenose der Mitralis diagnosticirt; das klinische Bild beherrschte die Aortenstenose. Autor, von der Berufsgenossenschaft zum Urtheil über Zusammenhang zwischen dieser Herzkrankheit und dem Betriebsunfall aufgerufen, konnte nicht leugnen, dass es nicht ganz unmöglich war, dass der Pat eine schleichende Endocarditis besessen, welche zufällig zur Zeit des Unfalls in Folge plötzlicher Herzerlahmung manifest wurde, wie er schon einen Fall erlebt hatte, aber es wäre auch möglich, dass der Unfall an der plötzlichen Herzerlahmung schuld gewesen sei. Eine kritische Untersuchung der Litteratur führte überdies zu folgenden Schlüssen:

1. Durch anatomische Beobachtungen ist erwiesen, dass in seltenen Fällen durch stumpf einwirkende äussere Gewalten bei Fehlen einer Wunde, mit oder ohne Rippenbruch, leichte Quetschungen des Myocards erzeugt werden, welche an sich eine Fortdauer des Lebens gestatten. Vermuthlich können als Folge davon in vivo Symptome von Herzinsufficienz entstehen.

2. Einige anatomische, sowie 4 sichere klinische Beobachtungen, auch Leichenversuche, beweisen, dass durch stumpf wirkende äussere Gewalt im linken Herzen Klappenzerreissungen hervorgerufen werden können. Beweis für die Klappen des rechten Herzens fehlt.
3. Von dieser Art von Klappenzerreissung ist die häufigere, gelegentlich auch im rechten Herzen beobachtete, Ruptur durch innere Gewalt, d. h. in Folge übermächtiger Steigerung des Blutdruckes bei einer starken körperlichen Anstrengung zu scheiden.
4. Klappenzerreissungen an und für sich können nur eine Insufficienz der Klappen erzeugen, wie es auch die Mehrzahl der einschlägigen klinischen Erfahrungen bestätigt.
5. Die seltenen Fälle, in denen nach einer Quetschung der Herzgegend eine Klappenstenose gefunden wurde, lassen sich nur durch nachfolgende entzündliche Veränderungen erklären, vermuthlich durch eine schleichende Endocarditis.

(Deutsche Zeitschrift für Chirurgie Bd. 41 Heft 4/5.)

— **Extract. Digitalis liquid.** (Denzel) empfiehlt Dr. Carl Mangold (früher Tübingen, medic. Klinik). In dieser Klinik war es 1893 aufgefallen, dass bei den meisten Fällen von Herzfehlern mit Compensationsstörung, wo Digitalis indicirt war, dessen günstige Wirkung auf die Circulation ausblieb, während die unerwünschten Nebenwirkungen sich oft schon bei kleinen Dosen einstellten. Die Herstellung des Präparats, die Beschaffenheit des letzteren selbst gaben zu Bedenken keine Veranlassung; man musste zu dem Schlusse kommen, dass durch den vorangegangenen, ausserordentlich trockenen Sommer die Herba Digitalis in dem Sinne beeinflusst worden sei, dass sie mehr toxisch wirkende Substanzen enthielt und weniger blutdrucksteigernde, als in normalen Jahrgängen. Derartige Beobachtungen, dass der toxische Gehalt der Giftpflanzen durch klimatische Verhältnisse, durch feuchte oder trockene Standplätze beeinflusst wird, sind ja schon mehrfach gemacht worden. Als Ersatz wurde Digitalin. verum angewandt, dessen Wirksamkeit sich aber nicht als befriedigende erwies. In der Absicht, ein wirksames, gleichmässiges und haltbares



Digitalispräparat zu erhalten, wandte man sich an Dr. Denzel, dem es auch gelang, ein solches als gelbbraune Flüssigkeit herzustellen; 5 gr dieses als Extract. Digital. liquid. Denzel bezeichneten Präparats entsprechen 1 gr Fol. Digital. Das Mittel wurde nur bei schweren Fällen von Compensationsstörung mit allgemeinem Hydrops benützt, und zwar bei 13 Fällen von myopathischer Herzschwäche (bei 11 Erfolg; durch Beseitigung des Hydrops erzielte Gewichtsabnahme im Durchschnitt 20 Pfd. Von den 2 erfolglos behandelten Fällen einer mit schwerer Bronchiektasie, einer mit Lebercirrhose complicirt), bei 4 Fällen von Mitralinsuffizienz (bei 3 Erfolg, der 4. mit Nephritis complicirt; durchschnittliche Gewichtsabnahme 12 Pfd.), bei 5 Fällen von Mitralinsuffizienz und Stenose (bei 3 Erfolg, durchschnittliche Gewichtsabnahme  $8\frac{1}{2}$  Pfd.), bei 1 Fall von Aorteninsuffizienz und Stenose (Gewichtsabnahme 13 Pfd.), bei 4 Fällen mit 3- und 4fachem Herzklappenfehler (bei 3 Erfolg, Gewichtsabnahme durchschnittlich 13 Pfd.), endlich bei 3 Fällen von Pericarditis, davon 2 mit Nephritis, 1 mit Tuberculose complicirt (durchschnittliche Gewichtsabnahme 10 Pfd.). Also im Ganzen 30 Fälle. Manchmal wurden gleichzeitig Diuretica verabfolgt. In keinem Falle Nebenwirkungen. Die Haltbarkeit des Präparats war so gross, dass das 10 Monate nach der erstmaligen Anwendung aus derselben Flasche entnommene Extract an Wirksamkeit nichts verloren hatte.

(Therap. Monatshefte 1896 No. 1.)



## Vermischtes.

- Eine neue Vorschrift für Species pectorales giebt Dr. Arthur Hennig (Königsberg i/P.) an: Der officiële Brustthee ist nur sehr wenig wirksam, alterirt bald den Digestionstractus und schmeckt widerlich, welche Nachtheile bei einem Hausmittel, das oft wochenlang von den Leuten angewandt wird, nicht gering anzuschlagen sind. Autor hat nach jahrelangen Versuchen folgenden Brustthee zusammengestellt (hergestellt nach der Vorschrift von Arnold Kürten in Solingen-Rheinland), der angenehm schmeckt, gut wirkt und selbst bei monatelangem Gebrauche die Magenthätigkeit nicht beeinträchtigt. Die Formel lautet:

Rp.

*Flor. Tiliae.*

*Fruct. Anis. stell.*

*Rad. Seneg. aa 5,0*

*Rhiz. Iris. flor. 10,0*

*Rad. Liquir.*

*Stipit. Dulcamar. aa 15,0*

*Fruct. Coryandr. 20,0*

*Carrageen 25,0.*

Ein Vergleich dieses Thees mit dem officinellen ergibt, dass sie nur die Rad. Liquir., Rhiz. Irid. und Fruct. Anis. gemeinsam haben, während die Rad. Alth., die Fol. Farfar. und Flor. Verbasc. als unnütze Zusätze durch wirksamere ersetzt wurden, so durch das leichte Diaphoreticum Flor. Til., durch das leichte Abführmittel Fruct. Coryandr., durch das stark schleimhaltige Carrageen, durch die Expectorantia Rad. Seneg. und Slip. Dulcam. Man übergiesse 1 Esslöffel Thee mit  $\frac{1}{4}$  Liter kochenden Wassers und lasse  $\frac{1}{4}$  Stunde lang ziehen. Dosis pro die  $\frac{1}{4}$ — $\frac{1}{2}$  Liter, warm zu trinken.

(Aerztliche Rundschau 1895 No. 49.)

- **Das Fleischpepton der Compagnie Liebig**, für dessen gleichmässige Güte die stete Controlle Seitens Prof. v. Pettenkofer und Prof. v. Voit in München bürgt, ist in Folge der leichten Resorptionsfähigkeit überall da von besonderer Bedeutung, wo die Magenverdauung irgendwie gestört ist und der Pat. feste, unlösliche Eiweissstoffe nicht auszunützen vermag. Es ist dann in Gemeinschaft mit Fett und Kohlehydraten (z. B. Chocolate, Brod, Butter, Reis, Fett u. s. w.) im Stande, dem erschöpften Kranken neues Blut- und Körpereiwiss zuzuführen und ihn zu kräftigen.
- **Ueber Ausspülungen in der gynäkologischen Behandlung** lässt sich Dr. P. Strassmann (Berlin, gynäkol. Universitäts-Poliklinik) aus:

#### Ausspülungen bei gesunden Genitalorganen

sind ganz unnöthig, werden aber häufig während Menstruation, Cohabitation, Schwangerschaft von Frauen gemacht. Während der Menstruation kann das Eingiessen von Flüssigkeiten von nicht geeigneter Temperatur einen störenden Einfluss auf die blutenden und blutüberfüllten Theile äussern, auch bedarf es solcher Reinigung nicht, da spontan nach 24—36 Stunden alle blutigen und schleimigen Producte aus der Vagina eliminirt sind. Dagegen sind äussere Waschungen der Genitalien mit lauwarmem Wasser recht zweckmässig. Dasselbe gilt bei der Cohabitation, wo Reinigungsspülungen in die Genitalien leicht Sterilität bedingen können. Während der Schwangerschaft wird die bakterientödtende Macht des Scheidensecretes durch Verwässerung nur herabgesetzt, die saure Reaction vermindert, ja bei Zusatz stärkerer Antiseptica und Adstringentia kann ein katarrhalischer Zustand hervorgerufen werden, bei dem die Reaction alkalisch, für die Ansiedelung von Bakterien nur günstiger wird. Intra partum soll nur unter ganz bestimmten Indicationen die Scheide ausgespült werden, während bei der überwiegenden Zahl der Gebärenden, selbst bei künstlicher Entbindung, die Spülung wenn nicht schädlich, so doch entbehrlich ist. Reinigende Spülungen sind aber indicirt bei Fremdkörpern in der Scheide, also vornehmlich bei Pessarbehandlung. Am besten ist hier lauwarmes Wasser (reines, unabgekochtes), da alle

stärkeren Zusätze die Oberfläche des Pessars rauh machen und so die Reizung der Scheidenwand erhöhen. Hier sind die Spülungen auch während der Menstruation vorzunehmen, da gerade zu dieser Zeit am Pessar Schleim und Blut festhaften. Die Temperatur sei 28—32° C. Man Sorge dafür, dass das Scheidenrohr vom Damme her unter dem Pessar und nur einen Finger tief eingeführt werde, da sonst leicht das Instrument sich verschiebt.

#### Irrigationen mit hochtemperirten Flüssigkeiten

sind vielfach indicirt; meist genügen 40—45° C., höher als 50° braucht man nicht zu gehen. Bei atrophischen Zuständen (mangelhafte Entwicklung, Atrophie nach überlanger Lactation, vorzeitig eintretendes Climacterium, besonders bei Fettleibigen) bewähren sich neben Allgemeinbehandlung local warme Irrigationen recht gut (bei Virgines nur Bäder!), ebenso bei chronischer Metritis, bei mangelhafter Involutio puerperalis. Vielfach giebt man medicamentöse Zusätze, Mutterlaugen und Salze, z. B. Stassfurter (auf 1 Liter heisses Wasser 1—2 Hand voll Salz), die meist durch den Jodgehalt wirken. Einfacher ist es, auf 1 Liter Wassers 1—2 Theelöffel von Tinct. Jodi zuzusetzen, und haben solche warme Jodwasserspülungen sich dem Autor seit 3 Jahren bei Endometritis und zur Nachbehandlung nach dem Curettement sehr bewährt. Auch bei entzündlichen chronischen Erkrankungen in der Umgebung des Uterus wirken heisse Ausspülungen vorzüglich, und weichen z. B. alte perimetrische und parametrische Residuen rasch bei dieser Therapie. Besonders die Combination von Massage und heissen Ausspülungen (Morgens und Abends je 2 Liter von 45—50° C.) ist empfehlenswerth. Bei chronischer Metritis namentlich kommt es darauf an, grosse Flüssigkeitsmengen wirken zu lassen und sind 2 Liter das Mindeste; die im Haushalt üblichen Krüge können ja auch eine solche Menge aufnehmen, und die Pat. braucht die Spülung nicht zu unterbrechen, die am wirksamsten ist, wenn sie in liegender Stellung über einem Stechbecken vorgenommen wird; die Pat. bleibt dann noch bis zu einer Stunde gut zugedeckt liegen. Wenn nach der Injection Beschwerden und Schmerzen stärker werden, so wird man

meist noch frische, nicht völlig abgegrenzte Entzündungsheerde entdecken, die dann diese Therapie contraindiciren. Bei frischen, noch Fieber bedingenden Beckenabscessen befördern die heissen Ausspülungen nicht die Resorption, sondern nur den Durchbruch des Exsudats; bei sicher parametranen Entzündungen (puerperalen Ursprungs) kann man so das Vorücken des Exsudats nach der Scheide beschleunigen, bei perimetrischer Erkrankung aber, wo es sich um einen intraperitonealen Process handelt, sind Spülungen contraindicirt. Als Stypticum sind heisse Ausspülungen für Uterusblutungen bei Endometritis, profuser Menstruation, Metrorrhagieen in Folge Adnexerkrankungen, Myom u. s. w. sehr angebracht. Gut ist da ein Zusatz von Acid. tannic. (1 Esslöffel auf 1 Liter).

### Medicamentöse Spülungen

sind vor Allem bei Erkrankungen der Scheide zweckmässig. Man kann klinisch 2 Arten von Vaginitis unterscheiden. Bei der ersten, der Vaginitis sicca s. *Seborrhoëa vaginae*, wie sie sich besonders bei Fettleibigen, älteren Virgines und in der Gravidität findet (fettige, weissliche Bröckel) werden lauwarme Spülungen mit Soda oder Natr. bicarb. (1 Esslöffel auf 1 Liter) sehr rasch wirken, während Alaun nicht so gut ist, da es oft eine stärkere, bisweilen dünne membranöse Abstossung der Epithelien hervorruft. Die 2. Form (mehr oder minder eitriges Secret) ist meist gonorrhöisch, aber nicht immer. Bei Kindern können Darmparasiten, die dorthin einwandern, bei Greisen Atrophie der Schleimhaut die Ursache sein. Bei letzterer Form wirkt sehr gut Holzessig (2 Esslöffel auf 1 Liter), sonst Solveol (1—2 Theelöffel auf 1 Liter) oder Lysol (gleiche Menge), endlich auch Zink. sulfuric. (1 Esslöffel auf 1 Liter Wasser). Letzteres benützt Autor ausschliesslich für die Vaginitis und Vulvitis kleiner Mädchen zu äusseren Waschungen. Die Scheidenausspritzungen (mittels Braun'scher Spritze) übernimmt bei Kindern der Arzt, und auch bei Erwachsenen nehme derselbe 1—2 Mal wöchentlich eine gründliche Ausreibung der Scheide vor, am besten mit Sublimat (1:1000); auch für Kinder ist letzteres am Anfang passend, wenn aber die Eiterung

nachlässt, geht man zu Einspritzungen mit *Argent. nitric.* (1%) über. Bei Wunden der Scheide und *Decubitus* eignet sich am besten *Kal. permang.* (1 Messerspitze auf 1 Liter), das auch bei stärker riechender *Secretion* sehr angebracht ist. Will man eine stärkere Zusammenziehung, bei tieferer Gewebsdurchtrennung oder breitgranulirenden Wunden, erzielen, so ist *Acid. tannic.* (1 Esslöffel auf 1 Liter Wasser) oder *Acid. tannic., Acid. boric.* ( $\overline{aa}$  1—2 Esslöffel auf 1 Liter) das wirksamste Mittel. Auch für mangelhaft geheilte Dammrisse sind Tanninspülungen von guter Wirkung. In der populären Form des Sitzbades mit Eichenrindenabkochung (1—2 Hände voll auf 1 Liter) festigt es frische Dammnarben und granulirende Wunden an den äusseren Geschlechtstheilen. Die granulöse *Colpitis gravidarum* greife man nicht mit Ausspülungen an, die Granula verschwinden auch nach der Entbindung von selbst. Auch bei Erkrankungen der *Portio* und, bei Frauen, die bereits geboren, des untersten Abschnittes des *Cervicalcanals* sind Ausspülungen am Platze, so bei *Ektropion*, *Erosionen* und *Catarrhus cervicis* mit klaffendem *Ostium*, wo der rohe Holzeßig (1—2 Esslöffel auf 1 Liter Wasser) gut wirken. Bei höher sitzenden Erkrankungen kann es sich darum handeln, durch Spülungen *Secret* aus der Scheide fortzuschaffen, wobei ein Zusatz von *Soda* oder *Natr. bicarb.* (1 Esslöffel auf 1 Liter), auch *Lysol* empfehlenswerth ist. Beim sogenannten „weissen Fluss“ anämischer Mädchen wende man nicht Ausspülungen, sondern Allgemeinbehandlung an. Was endlich die *Gonorrhoe* anbelangt, so giebt es 2 Typen. Die erste ist vornehmlich eine *Urethritis acuta*, mit der oft Schwellung, Röthung und Eiterung des *Introitus* einhergeht. Hier sind Ausspülungen höchst schädlich, da dadurch die *Infection* nur weiter verschleppt wird; Diät, Stuhlregelung, vor Allem ruhiges Liegen und innerlich *Balsamica* sind hier am Platze, äusserlich sind bei Schwellungen Bleiwasserumschläge (*Liq. plumb. subacet.* 1 Esslöffel auf 1 Liter Wasser) zu machen, auch dürfen Abspülungen mit *Zink. sulfur.* (1 Esslöffel auf 1 Liter) vorgenommen werden, das Rohr darf aber nicht in die Scheide geführt werden. Die 2. Form beginnt als *acuter Cervixkatarrh* mit reichlich gelblich-grünlicher, schleimig-eitriger *Secretion*

und einer für Nulliparae charakteristischen Erosion. Auch hier ist Zurückhaltung von Ausspülungen zu rathen; der Arzt reibe die Scheide mit Sublimat (1:1000) aus und lege Jodoformglycerintamppons (3—5%) ein, und erst wenn der Ausfluss mehr weiss und schleimig wird, darf mit Spülungen begonnen werden. Bei Vaginitis granulosa sind Ausspülungen mit Solveol (1—2 Theelöffel auf 1 Liter) sehr wirksam. Bei Uterusgonorrhö im acuten Stadium ist die intrauterine Therapie absolut zu verwerfen; sie führt leicht zur Infection der Tuben und in Folge der unvermeidlichen kleinen Läsionen der Mucosa zu peri- und parametrischen Entzündungen. Bei Endometritis gonorrh. chronic. sind Aetzungen mit der Playfairsonde, die in Tinct. Jodi, bei hartnäckigen Fällen in 10—20% Chlorzink getaucht ist, in grossen Zwischenräumen (8—12 Tage) vorzunehmen. Auch wenn die Gonorrhö den Uterus überschritten hat, sind Ausspülungen contraindicirt und die Adnexe ganz in Ruhe zu lassen, während äussere Abspülungen zu empfehlen sind. Ueberhaupt ist nichts vortheilhafter, als bei Pat. mit chronischer Adnex- und Beckengonorrhö, die sich schon Jahre lang mit Behandlung gequält haben, 4 Wochen lang jede Behandlung auszusetzen, bevor man sich zur Operation entschliesst; kann man es noch ermöglichen, die Pat. in dieser Zeit sich pflegen und viel ruhen zu lassen, so sieht man dabei oft eine so auffallende Besserung, dass die Operation überflüssig wird. Bei bösartigen Erkrankungen der Scheide und des unteren Gebärmutterabschnittes, die der Radicaloperation nicht mehr zugänglich sind, werden häufig gegen Blutungen und bei Eiterung und Jauchung Ausspülungen verordnet. Bei stärkeren Blutungen besser Tamponade, worauf später Auslöfflung, Kauterisation oder stärkere Aetzung erfolgt. Will man Ausspülungen machen, so wähle man kühle (Zimmertemperatur), da die weichen Massen unter der Hitze zerfallen, wodurch die Blutung nur heftiger wird. Bei profuser Eiterung oder Jauchung nicht operabler Carcinome ist vorübergehend Behandlung mit desinficirenden Spülungen unter Zusatz von Creolin (1—2 Theelöffel auf 1 Liter) recht geeignet. Ist aber eine nicht mehr stärker blutende und mässig secernirende Geschwürsfläche geschaffen, so setze man alle Spülungen aus, da diese nur die oberfläch-

lichen Parthieen der Neubildung aufweichen und den Zerfall verstärken; alle 8 Tage in die Cervix oder vor die Portio einen Jodoformgazestreifen legen, ist hier das Beste. — Noch einige Kleinigkeiten, auf die man die Pat. event. aufmerksam machen kann: Chlorzink zerstört die Leinenfasern und macht Löcher in die Wäsche, Argent. nitric.-Spuren (in 500—1000facher Verdünnung) sind ebenfalls irreparabel. Kal. permang. macht rothbraune, sehr widerstandsfähige Flecke, Ichthyol braune, Acid. tannic. gelbliche. Die übrigen Mittel, besonders die Säuren, greifen in den schwächeren Lösungen die Wäsche nicht an.

(Therap. Monatshefte 1895 No. 12.)





## Notiz.

---

Der 14. Congress für innere Medicin findet vom 8. bis 11. April 1896 zu Wiesbaden statt. Das Präsidium übernimmt Herr Bäumlcr (Freiburg).

Folgende Themata sollen zur Verhandlung kommen:

Am ersten Sitzungstage, Mittwoch den 8. April: **Werth der arzneilichen Antipyretica.** Referenten: Herr Binz (Bonn) und Herr Kast (Breslau).

Am dritten Sitzungstage, Freitag den 10. April: **Ueber therapeutische Anwendung der Schilddrüsen-Präparate.** Referenten: Herr Bruns (Tübingen) und Herr Ewald (Berlin).

Folgende Vorträge sind bereits angemeldet: Herr Gerhardt (Berlin): Ueber Rheumatoïd-Krankheiten. — Herr Kossel (Marburg): Ueber Nucleïne. — Herr Edgar Gans (Karlsbad): Ueber den Einfluss des Karlsbader Wassers auf die Magenfunction. — Herr Benedict (Wien): Klinische Kreislauf Fragen. — Herr Eulenburg (Berlin): Ueber Muskelatrophie nach peripheren Verletzungen. — Herr Einhorn (New-York): Eigene Erfahrungen über den chronischen continuirlichen Magensaftfluss. — Herr Georg Rosenfeld (Breslau): Grundzüge der Behandlung der harnsauren Diathese. — Herr O. Israël (Berlin): Ueber eine wenig bekannte Infectiouskrankheit. — Herr Mordhorst (Wiesbaden): 1) Zur Pathogenese der Gicht; 2) Demonstration mikroskopischer Präparate. — Herr Stern (Breslau): Ueber Cheyne-Stokes'sches Athmen und andere periodische Aenderungen der Athmung.

Ausserdem haben noch Vorträge ohne Bezeichnung des Themas in Aussicht gestellt die Herren Quincke (Kiel), Angerer (München), Löffler (Greifswald), v. Noorden (Frankfurt a. M.), Emil Pfeiffer (Wiesbaden), Weintraud (Breslau).

Weitere Anmeldungen zu Vorträgen nimmt der ständige Secretär des Congresses Herr Emil Pfeiffer (Wiesbaden) entgegen.

Mit dem Congress ist eine **Ausstellung von neueren ärztlichen Apparaten, Instrumenten, Präparaten u. s. w.**, soweit sie für die innere Medicin von Interesse sind, verbunden. Besondere Gebühren werden dafür den Ausstellern nicht berechnet. Hin- und Rückfracht, Aufstellen und Wiedereinpacken, sowie etwa nöthige Beaufsichtigung sind üblicher Weise Sache der Herren Aussteller. Anmeldungen und Auskunft bei Herrn Emil Pfeiffer (Wiesbaden).



## Bücherschau.

---

**Mittheilungen aus Kliniken und medicinischen Instituten der Schweiz.** Annales suisses des Sciences médicales. Basel und Leipzig 1895. Verlag von Carl Sallmann.

- III. Reihe. Heft 1. **Zur Aetiologie und Pathologie der Anginen, der Stomatitis aphthosa und des Soors.** Von Dr. M. Stooss. 130 S.
- III. „ „ 6. **Ueber die Therapie des Tetanus und über den Werth der Serumtherapie.** Von Prof. Sahli. 56 S.

Die genauere Prüfung der Mundbakterien ist ganz modernen Datums. Seit Miller's Werk „Die Mikroorganismen der Mundhöhle“ den ersten Anstoss dazu gab, seitdem constatirt wurde, dass der Erreger der croupösen Pneumonie auch im Munde gesunder Individuen sich vorfindet, seitdem ferner festgestellt wurde, dass der Löffler'sche Bacillus bei sonst echt erscheinender Diphtherie bisweilen fehlt, dagegen sich öfters in der Mundhöhle gesunder Personen findet, seitdem wendet man diesem Gebiete erhöhte Aufmerksamkeit zu, die seit Beginn der Serumtherapie sich noch steigerte. Auch Stooss liefert mit seiner aus dem Jenner'schen Kinderspital in Bern hervorgegangenen Arbeit wieder einen werthvollen Beitrag zu dieser Frage, der durch Heranziehung einer reichen Casuistik sich auszeichnet. Im ersten Theil seiner Arbeit bringt der Autor eine Anzahl von Anginenfällen vor, die genau bakteriologisch untersucht wurden und ergaben, dass die Angina durch sehr verschiedene Bakterien erzeugt werden kann, die ihrerseits die Schwere des Krankheitsbildes bestimmen. So sind z. B. die schwersten Formen diejenigen, wo der Streptococcus die Haupt-

rolle spielt, während die Verbindung desselben mit dem Coccus conglomeratus, dem Pneumococcus und Leptothrix relativ gutartige Associationen bedingt und die Combination Streptococcus-Staphylococcus eine mittelschwere Form erzeugt. Der 2. Theil der Arbeit bringt Aufschlüsse über die Aetiologie der Stomatitis aphthosa, als deren Erreger die Untersuchungen den Diplo-Streptococcus ergaben, und der 3. Theil beschäftigt sich mit dem Soor, wobei ebenfalls hochinteressante Resultate erzielt wurden. Die Einzelheiten der wichtigen Arbeit müssen natürlich im Original nachgelesen werden, das durch 3 Tafeln in Lichtdruck eine recht werthvolle Beigabe erhalten hat. — Auch Prof. Sahli behandelt ein in der neuesten Zeit viel ventilirtes Thema, dessen Kenntniss durch seine Arbeit sehr gewinnt. Die Ausführungen des Autors, soweit sie allgemeiner Art sind, werden nicht verfehlen, hohes Interesse zu erregen, nicht minder ein gemeinsam mit Prof. Tavel mittelst Heilserum behandelter Fall nebst zwei anderen, welche die auseinandergesetzten Principien der Behandlung illustriren. Sämmtliche 3 Fälle wurden geheilt, der eine mit Serum, die anderen ohne dieses. Ungünstigen Verlauf von Tetanusfällen hat Sahli überhaupt, seitdem er der Berner medic. Klinik vorsteht, nicht beobachtet. Autor schliesst sein Buch mit den Worten: „Es ergibt sich aus dem Mitgetheilten, dass die Serumtherapie zwar als eine vielversprechende und wichtige therapeutische Neuerung erscheint, dass aber der Traum Derjenigen, welche glauben, dass dadurch andere therapeutische Hülfsmittel überflüssig werden und dass die ganze Therapie in nuce sich werde zusammenfassen lassen, niemals in Erfüllung gehen wird. Die Therapie wird stets eine grosse und schwierig zu erlernende Kunst bleiben, mit und ohne Heilserum, schwer und lang im Verhältniss zur Kürze der Erfahrungen des einzelnen Arztes.“

**Beiträge zur Kenntniss einiger praktisch wichtiger Fracturformen.** Von Prof. Dr. Kocher. Verlag von Carl Sallmann in Basel. Preis: broch. M. 9.—, gebd. M. 10.—.

Obwohl das neueste Werk des berühmten Autors sich noch unter der Presse befindet und erst in einigen Wochen erscheinen dürfte, verfehlen wir doch nicht, schon heute auf dasselbe aufmerksam zu machen. Prof. Kocher hat besonders die Absicht, durch klar gezeichnete Typen der wichtigsten Fracturen das Diagnosticiren in der Praxis so zu erleichtern, dass Irrthümer, wie sie leider heute noch so oft vorkommen, immer seltener werden. Der Autor behandelt in 3 Abschnitten die Fracturen am oberen Humerusende, am unteren Humerusende und am oberen Femurende. 160 Ab-

bildungen sollen das Verständniss erleichtern. Wie uns vorliegende Proben zeigen, erfüllt Kocher seine Versprechungen in geradezu idealer Weise und unsere Fachlitteratur wird zweifellos eine glänzende Bereicherung erfahren.

**Centralblatt für Kinderheilkunde.** Herausgegeben von Dr. E. Graetzer. Jährlich 12 Hefte. Preis: M. 6.—.

Der Redacteur der „Excerpta“ giebt vom 1. April ab eine neue Monatsschrift heraus in der Absicht, vorzüglich dem prakt. Arzt für billiges Geld ein Blatt in die Hand zu geben, in dem er alles Neue und Wichtige, was die Litteratur über Kinderheilkunde bringt, im Zusammenhange findet. Die Kinderheilkunde ist wohl das schwierigste der Specialfächer; dabei muss der prakt. Arzt darin durchaus bewandert sein, da er täglich hier sein Können und Wissen documentiren muss. Um sich auf der Höhe der Wissenschaft in diesem Sondergebiete zu erhalten, um alles Wichtige im Zusammenhange zu erfahren, dazu standen ihm bisher nur theure Zeitschriften zur Verfügung. Das „Centralblatt“ will diese Lücke ausfüllen, es dient den Zwecken des Praktikers und soll diesem nur das praktisch Verwerthbare, aber durchaus vollständig darbieten. Kleine Originalmittheilungen aus der Praxis, eingehende Referate über alles die Kinderheilkunde Betreffende, Notizen aus der Kinderpraxis werden den Inhalt bilden, und so wird der Praktiker sich leicht über alle Fortschritte der Pädiatrie, über alle schwierigen Capitel dieses Specialfaches orientiren können. Das „Centralblatt für Kinderheilkunde“ bildet eine vorzügliche Ergänzung zu den „Excerpta“, die ja auch aus dem Gebiete der Pädiatrie, wie aus jedem anderen Specialgebiete nur Extracte jeder Neuigkeit bringen können. Das für den praktischen Arzt so überaus wichtige Specialgebiet der Kinderheilkunde erheischt aber ein genaueres Eingehen auf alle Einzelheiten, wie letztere eben nur von einem Specialblatte geboten werden können, ganz abgesehen davon, dass die kurzen Originalmittheilungen von Kinderärzten und prakt. Aerzten sich über wichtige und schwierige Punkte der Kinderpraxis verbreiten werden. Es ist daher den Abonnenten der „Excerpta“ dringend auch das „Centralblatt für Kinderheilkunde“ zu empfehlen, das in Leipzig im Verlage von Dürr erscheinen wird. No. I bringt einen Aufsatz von Prof. Lenhartz (Hamburg).

**Grundriss der Elektrodiagnostik und Elektrotherapie.** Von Prof. Dr. E. Remak. Wien u. Leipzig 1895. Verlag von Urban & Schwarzenberg. 196 S. Preis: M. 4.—.

Der Verfasser liefert hier dem prakt. Arzt ein Werk, welches denselben in dem schwierigen Gebiete, das er aber vollständig beherrschen müsste, in bester Weise unterrichtet. Er geht von dem ABC der medicinischen Elektrotechnik aus und allmählig zu den schwierigeren Capiteln über, sodass der Leser vom Grunde aus belehrt und in erschöpfender Weise über alles Wichtige orientirt wird. Die Elektrodiagnostik und Elektrotherapie wird gesondert vorgeführt, jeder Abtheilung ein sehr genaues Litteraturverzeichniss nachgeschickt, sodass derjenige, welcher sich über einzelne Themata noch genauer instruiren will, einen sicheren Wegweiser vorfindet. Die Eintheilung des Stoffes, sowie die Ausführungen selbst sind durchaus klar und präcis, sodass der Praktiker hier ein wirklich brauchbares Werk vor sich hat, das ihm die besten Dienste leisten muss.

**Handbuch der speciellen Pathologie und Therapie.** Von Prof. Dr. Eichhorst. Bd. II. Wien u. Leipzig 1895, Verlag von Urban & Schwarzenberg. 784 S. Preis: M. 12.—, geb. M. 14.—.

Der 2. Band des berühmten Werkes, das jetzt in 5. Auflage erscheint, ist rasch dem ersten gefolgt. Er umfasst die Krankheiten des Verdauungs-, Harn- und Geschlechtsapparates. Wenn auch der „Eichhorst“ zweifellos seine Beliebtheit in erster Linie dem 1. Bande verdankt, in welchem die Pathologie des Respirations- und Circulationsapparates in classischer Weise bearbeitet ist, so muss man doch sagen, dass auch der 2. Band durchaus nicht anderen Lehrbüchern nachsteht, sondern sogar manche Vorzüge vor ihnen voraus hat, sodass er sich zum Studium und als Nachschlagebuch für den prakt. Arzt bestens bewähren muss.

Im gleichem Verlage ist erschienen (nähere Besprechung vorbehalten):

**Ueber Hörübungen bei Taubstummheit.** Von Prof. Dr. Urbantschitsch. 135 S. Preis: M. 4.—.

**Dr. Paul Börner's Reichs-Medicinal-Kalender 1896.** Leipzig, Verlag von Georg Thieme.

Nunmehr ist auch der längst erwartete II. Theil des bekannten Kalenders erschienen. Der Abschnitt „Sanitätswesen“ ist beträchtlich erweitert worden, indem auch die Entscheidungen des Reichs-

gerichts, der Oberlandesgerichte, des Reichsversicherungsamtes u. s. w., namentlich über Verhältnisse der Kranken-, Invaliditäts- und Unfallversicherung, aufgenommen sind. Der Abschnitt „Äerztliche Unterstützungscassen“ ist völlig neu bearbeitet. Die Personalien des deutschen Civil- und Militär-Medicinalwesens sind mit einer Ausführlichkeit und Genauigkeit behandelt, wie wir sonst nirgends finden. Schon darum ist das beinahe 900 Seiten umfassende Buch für jeden Arzt unentbehrlich.

**Zeitschrift für sociale Medicin.** Herausgegeben von San.-Rath Dr. Oldendorff. Verlag von Georg Thieme in Leipzig.

Heft III enthält Arbeiten von Prof. Medem („Entwurf eines Gesetzes, betreffend das Irrenwesen“), Prof. Sommer („Psychiatrie als Examensfach“), Geh. Medic.-Rath Schwartz („Entspricht der deutsche Samariterverein nach bisheriger Erfahrung einem socialen Bedürfniss unserer Zeit?“), Prof. Petersilie („Ein statistisches Bild der medic. Facultät“), sowie zahlreiche Kritiken und Referate, endlich „Tagesfragen“, „Correspondenz“, „Gesetzgebung und Rechtsprechung“ und „Kleine Mittheilungen“.

**Leitfaden der Hygiene.** Von Prof. Dr. A. Gärtner. Berlin 1896, Verlag von S. Karger. II. Auflage. 407 S. Preis: M. 7.—.

Wir haben beim Erscheinen dem vorliegenden Werke wegen seiner Brauchbarkeit eine günstige Prognose gestellt. Dass dieselbe nicht verfehlt gewesen, beweist der Umstand, dass in sehr kurzer Zeit eine neue Auflage sich als nothwendig erwiesen hat. Dieselbe hat mehrfache Umarbeitungen einzelner Capitel erfahren, so der Abhandlungen über Wärmeregulation, Wasserversorgung, Wohnungen und Städtanlagen, Gewerbehygiene und Infectiouskrankheiten. „Ueber Hospitäler“ lautet ein ganz neuer Abschnitt, der zur Vervollständigung des Inhalts dient. Auch die Zahl der Abbildungen ist erheblich vermehrt worden, sodass die Anschauung technisch schwierigerer Theile erleichtert wird. Trotz dieser eingreifenden Umarbeitungen und Zusätze ist der Umfang des Buches fast gar nicht vergrößert, sodass der Charakter des Werkes als kurzgefasste Einführung in die Hygiene durchaus gewahrt bleibt. Wir zweifeln nicht, dass sehr bald die Nothwendigkeit einer 3. Auflage weiter bewiesen wird, wie sehr das Buch Anklang unter den Cöllegen gefunden hat.

**Allgemeine Chirurgie.** Von Dr. A. Krüche. Leipzig 1896.  
Verlag von Joh. Ambros. Barth. Preis: geb. M. 6.75.

**Specielle Chirurgie.** Von Dr. A. Krüche. Derselbe  
Verlag und Preis.

Diesen beiden Compendien noch einmal empfehlende Worte mit auf den Weg zu geben, hiesse Eulen nach Athen tragen. Das erstgenannte liegt in 6. Auflage, das zweite sogar in 9. Auflage vor uns. Diese beiden Zahlen sprechen mehr aus, als Worte vermögen. Wir haben wohl fast alle die beiden „Krüche's“ in unserer Studentenzeit fleissig benützt und später als Aerzte so und so oft über Vergessenes uns in ihnen rasch und sicher orientirt, und unsere Söhne und Enkel werden wohl dessgleichen thun. Trotz zahlreicher ähnlicher im Laufe der Zeit erschienenener Bücher werden sie doch in Folge der Fülle des Inhalts, der klaren, präzisen Darstellung und praktischen Anlage dauernd bei Aerzten und Studirenden beliebt bleiben und gewiss noch manche Auflage erleben.



*Für den redactionellen Theil verantwortlich: Dr. E. Graetzer in Sprottau.*



# Excerpta medica.

Kurze monatliche Journalauszüge

aus der gesammten Fachlitteratur

zum Gebrauch für den praktischen Arzt.

Herausgegeben von *Dr. med. Eugen Graetzer in Sprottau.*

Verlag von Carl Sallmann in Basel und Leipzig.

---

*April*

*V. Jahrgang*

*1896*

---

**Agrypnie.** Dr. A. G. Wollenmann (Ferdinand, Indiana) hatte schon früher *Hyoscyamus* gegen A. der Kinder angewandt, versuchte aber in neuerer Zeit wiederholt statt dessen *Trional*, mit welchem auch bisweilen Erfolge erzielt wurden, aber nicht so prompte, wie mit jenem Mittel. Jüngst behandelte Autor wieder ein 3 Jahre altes Kind, das sonst nichts Krankhaftes darbot, nur seit 4 Wochen Nachts nicht länger als  $\frac{1}{2}$  Stunde anhaltend schlief, dann plötzlich aufschrak,  $\frac{1}{4}$  Stunde stöhnte, wiederum in  $\frac{1}{2}$  stündlichen Schlaf verfiel, und so die ganze Nacht verbrachte. Es war zweifellos eine Art *Pavor nocturnus*, und Autor griff zu *Trional*, das aber, obwohl 8 Tage lang dargereicht, durchaus im Stich liess. Da erinnerte sich Autor seines erprobten Mittels und ordinarie:

**Rp.**

*Extract. Hyoscyam. gtt. XII*

*Syr. simpl. 20,0*

*Aq. dest. ad 120,0*

M. D. S. 4stündl. 1 Theelöffel.

In der 2. Nacht schlief das Kind 5 Stunden ohne Aufwachen, in der 3. Nacht 7 Stunden. 8 Tage liess Autor noch 2 Mal vor dem Zubettgehen eine Dosis geben und setzte dann das Mittel aus. Dauernde Heilung.

(Der prakt. Arzt 1895 No. 11.)

**Augenentzündungen.** Dr. v. Sicherer (München, Univers.-Augenklinik) empfiehlt die **Behandlung der Blennorrhoea neonatorum mit Quecksilbercyanid** (bezogen von Carl

Buchner & Sohn in München), welches Mittel seit Jahren bei dieser Affection in der Klinik ausschliesslich verwendet wird und unter den Mitteln zur Behandlung dieses Leidens eine dominirende Stellung einnimmt. Während bei anderen acuten Erkrankungen der Bindehaut aber 1—2%ige Lösungen benützt werden, haben sich bei Blennorrhoea neonatorum am besten Lösungen von 1:500 bewährt. Nach Evertirung der Lider werden dieselben mit dieser Lösung reichlichst gespült, sodass auch alle Ausbuchtungen des Conjunctivalsackes von jeglichem Secrete befreit werden, und zwar ist dieses Verfahren täglich mindestens 1 Mal zu wiederholen. Ausserdem Tag und Nacht ununterbrochen Eisumschläge! Aber lieber kein Auswischen von Secret seitens der Mutter, da dabei meist nur oberflächliche Epitheldefecte der Hornhaut mit nachfolgender Geschwürsbildung erzeugt werden. War bei Beginn der Behandlung die Hornhaut noch nicht afficirt, so kann bei Durchführung obiger Therapie für einen absolut günstigen Ausgang garantirt werden, leichte Infiltrate gehen sogar auch meist dabei zurück.

(Münchener medic. Wochenschrift 1895 No. 49.)

**Blutungen.** Privatdoc. Dr. O. Schäffer (Heidelberg) empfiehlt **Ferripyrin als Haemostaticum für den Gynäkologen und Geburtshelfer.** Er hat es mit Erfolg als Pulver und in 16% wässriger Lösung angewandt. Es hat wesentliche Vortheile vor dem Eisenchlorid: es ätzt nicht, wirkt schmerzstillend und lässt sich als Pulver verwerthen. Autor grenzt dessen specielle Verwendbarkeit gegenüber dem Eisenchlorid folgendermaassen ab:

1. Als einfaches Haemostaticum bei allen Genitalblutungen, wo ätzende Wirkung nicht gewünscht wird; auch dürfte man sich bei parenchymatösen Blutungen unter der Operation zur Anwendung entschliessen, wenn Umstechungen nicht ausführbar sind. Anwendung als 16%ige Lösung (schön tiefrothe Flüssigkeit) mittelst armirter Sonde. — Bei Endometritis, wo Zerstörung der Schleimhaut beabsichtigt wird, ebenso nach dem Curettement, Eisenchlorid vorzuziehen.

2. Als Haemostaticum und Adstringens zu intrauterinen und vaginalen Injectionen und Ausspülungen bei Endometritis zur „Umstimmung“ der Schleimhaut, bei Metritis zur depletorisch wirkenden stärkeren Anregung der Secretion. Die Vaginalausspülungen beeinflussen durch die adstringirende Wirkung nicht nur, zumal bei Gonorrhöe, eine vorhandene Kolpitis, sondern auch theils direct die ektropionirten, leicht blutenden Parthieen der Cervixmucosa, welche unter der Einwirkung des Ferripyrens ablassen, theils indirect die Entleerung des Uterussecretis durch Anregung der Contractionen. Eine weitere, gerade bei Vaginitis, Ektropion und Endometritis erwünschte Eigenschaft ist die schmerzstillende. Anwendung in 1—1½<sup>0</sup>/<sub>0</sub>-iger Lösung mittelst Irrigators oder Tampons oder durch Einblasen des Pulvers z. B. bei Vaginitis gonorrhoeica im floriden, äusserst schmerzhaften Stadium.
3. Als Pulver bei inoperablem, blutendem, stark secernirendem, schmerzhaftem Carcinom. Wir hatten bisher kein Pulver, welches gleichzeitig schmerz- und blutstillend, secretionsbeschränkend wirkte und dabei nicht ätzte.
4. Als Einspritzung (1—16<sup>0</sup>/<sub>0</sub>ige Lösung) in die Harnblase bei Haematurie, wo es zugleich den Tenesmus lindert.
5. Intern bei Magen- und Darmblutungen, bei Melaena neonatorum, wo es in viel grösseren Dosen gegeben werden kann, als Liquor ferri. Dosis: 0,2—0,3 pro dosi bei Kindern, 0,5 bei Erwachsenen. (Münchener medic. Wochenschrift 1895 No. 53.)

— Barabo berichtet über eine **einseitige Nierenblutung aus unbekannter Ursache**. Eine 61jährige Frau, früher völlig gesund, erkrankte plötzlich an einer schmerzlosen, erschöpfenden Haematurie. In der 2. Woche der Erkrankung sistirte die Blutung auf ca. 8 Tage. Bei der jetzt vorgenommenen cystoskopischen Untersuchung fand man nur ein ca. 2 mm aus der linken Uretermündung hervorragendes Blutcoagulum, das bald darauf in Form eines 15 cm langen, wurmähnlichen Thrombus ausgestossen wurde, worauf die B. mit Unterbrechungen

ihren Fortgang nahm, um dann allmählig zu versiegen. Dann erholte sich Pat. rasch und blieb bisher ( $\frac{1}{2}$  Jahr) vollkommen gesund. Pathologische Bestandtheile konnten im Harn nicht entdeckt werden.

(Nürnberger medic. Gesellschaft u. Poliklinik, 26. Novemb. 1895. —  
Münchener medic. Wochenschrift 1896 No. 2.)

— Zur blutstillenden Wirkung des Wasserdampfes liefert Dr. Steinhardt (Namslau) einen Beitrag. Bei einem 5 Monate alten Kinde stellte sich aus einer über dem rechten Pectoralis major unterhalb der Clavicula befindlichen Abscesshöhle eine profuse Blutung ein, die sich trotz verschiedener therapeutischer Eingriffe mehrere Tage lang immer wieder erneuerte, bis Autor heissen Wasserdampf in die Abscesshöhle einliess; da stand die Blutung sofort und kehrte nicht wieder, die Abscesshöhle selbst war nach 10 Tagen verheilt. — Um das Mittel in der Praxis anzuwenden, dazu bedarf es keiner besonderen Apparate, Thermometer, Manometer u. s. w. sind nicht von Nöthen, mit einem einfachen Inhalirapparat kommt man aus. Durch ein vor die zum Einschieben der Spirituslampe dienende Oeffnung vorgestecktes krumm gebogenes Blechstück oder eine über dieselbe geführte Drahtspirale wird die Spirituslampe am Herausfallen gehindert. Unter dem Becherglase befindet sich ein Holzgriff; diesen fasst die linke Hand. Ueber das Dampfrohr, dessen Spitzentheil man abfeilen kann, wird ein dünner Gummischlauch gezogen und an diesen ein dünn ausgezogenes Glasröhrchen gesteckt. Schiebt man über diesen noch zum Schutze der Finger ein durchlochstes Korkstück, so genügt der Apparat vollkommen. Die Umgebung der zu behandelnden Stelle schützt man durch einen mit kaltem Wasser getränkten Wattering. Man muss ausserdem die Vorsicht gebrauchen, mit der Anwendung erst dann vorzugehen, wenn der ausströmende Dampf keine Wassertropfen mehr mitreisst, was in den ersten 2 Minuten regelmässig zu geschehen pflegt. Der dadurch verursachte Zeitverlust wird dadurch übercompensirt, dass man heisses Wasser in das Kochgefäss giesst.

(Der prakt. Arzt 1896 No. 12.)

— Zur Behandlung des Nasenblutens macht Dr. Stephan (Ilseburg) auf eine einfache Art und Weise, die Nase

vom Nasenrachenraum aus zu tamponiren, aufmerksam: „Man nimmt einen langen Zwirnfaden, legt denselben am einen Ende in Längen von 20—30 cm 3—6 Mal zusammen, sodass ausser den zusammengelegten Fadentheilen noch ein langes, nicht zusammengelegtes Ende übrig bleibt. Die zusammengelegten Enden werden nun zusammengedreht und fest mit Wachs bestrichen. Man stellt auf diese Weise einen steifen Wachsdraht her, gerade so, wie der Schuster seinen Pechdraht herstellt. Dieser steife Wachsdraht lässt sich mit Leichtigkeit durch die vordere Nasenöffnung bis zur hinteren Nasenwand hindurchführen, wird hier mit der Pincette vom Munde her gefasst, durch den Mund nach vorn gezogen und auseinander gefaltet. Als dann wird ein Wattetampon an das aus dem Munde hängende Fadenende gebunden. Dieser Tampon wird nun durch Anziehen des aus der Nase hängenden Fadenendes und einiger Nachhülfe mit dem Finger mit Leichtigkeit durch den Mund in den Nasenrachenraum gebracht und hier fest gegen die Schleimhaut gezogen. Zur späteren Entfernung des Tampons ist es nöthig, ein kurzes Fadenende an der hinteren Rachenwand herunterhängen zu lassen. Der Werth dieses Verfahrens liegt darin, dass Zwirn und Wachs überall zu haben sind.“

(Deutsche Medicinal-Ztg. 1896 No. 2.)

**Cirrhosis hepatis.** G. Klemperer (Berlin, I. medic. Klinik) empfiehlt sehr warm **Harnstoff als Diureticum**. Er wirft zunächst die Frage auf: „Soll man einen frischen Ascites bei C. punktiren oder nicht?“ Bei einer alten C., wo schon öfters punktirt worden ist, ist die Sache nicht schwer; die ausserordentlichen Beschwerden bei jeder neuen Ansammlung zwingen zu schneller Entleerung, die wenigstens für kurze Zeit mässige Erleichterung bringt. Wie aber, wenn der Ascites vorher noch nicht punktirt wurde? Es ist neuerdings fast allgemein üblich geworden, auch frischen Ascites alsbald zu entleeren. Auch Autor hat eine grosse Anzahl von Fällen so behandelt, ohne aber besonders damit zufrieden gewesen zu sein; auch erlebte er dabei plötzliche Todesfälle, einen durch Herzcollaps, einen anderen durch Magenblutung, welche unmittelbar nach der Punction eintraten. Auch in der Litteratur sind solche Fälle verzeichnet, und es liegt nahe, sie durch die plötzliche

Ueberfüllung der druckentlasteten Bauchgefässe zu erklären, die in einem Fall zur Anaemie der Medulla oblongata, im anderen zur Berstung eines Magengefässes führte. Seitdem behandelte Autor C. mit frischem Ascites nur mit Diureticis. In einer Reihe von Fällen wurde Calomel, in 10 Dosen zu 0,2 gr angewandt, in 3 Tagen zu nehmen, mehrfach wurde auch diese Darreichung mit Digitalis combinirt (3 Mal je 1 gr im Infus von 200 ccm, 2stündl. 1 Esslöffel). Es wurden ja recht günstige Erfolge gesehen, aber die grossen Uebelstände der Calomeltherapie (Stomatitis, Darmentzündungen, Albuminurie) stehen der allgemeinen Einführung recht im Wege, und auch Autor zieht das Calomel jetzt erst als ultima ratio heran. Dagegen lernte er ein ausgezeichnetes Diureticum durch Zufall in dem Harnstoff kennen. Vor einigen Jahren gaben Mering und Rüdel an, dass Harnstoff gut Harnsäure löse. Autor behandelte darauf hin eine Reihe von Pat. mit Nephrolithiasis damit und fand, dass der Harnstoff ein ganz ausgezeichnetes Mittel gegen Nephrolithiasis ist; gleichzeitig entdeckte er aber, dass sich unter der Harnstoffmedication die Diurese erheblich steigert. Er fing dann den Harnstoff als Diureticum zu ordiniren an, und leistete ihm das Mittel gute Dienste bei Herzaffectionen, blieb aber ziemlich unwirksam bei Nierenaffectionen. Am besten wirkte es bei 2 Fällen von C., wo Autor den Harnstoff (in Berlin z. B. in der Kronenapotheke vorrätig. In der chemischen Fabrik von Kahlbaum 100 gr = M. 2,50) in folgender Form verordnete:

Rp.

*Urae purae 10,0*

*Aq. dest. 200,0*

M. D. S. Stündl. 1 Esslöffel.

Nach einigen Tagen wird auf 15 gr pro die gestiegen, bald darnach auf 20 gr, und diese tägliche Menge 2—3 Wochen fortgenommen. Der Geschmack ist nicht der beste, wird aber durch Nachtrinken von Milch gehoben. Unangenehme Nebenwirkungen fehlen durchaus. In den beiden Fällen von C. wurde die Diurese erheblich gesteigert und der Ascites beseitigt.

(Berliner klin. Wochenschrift 1896 No. 1.)

**Diabetes mellitus.** Das **Xanthoma diabeticum** gehört zu den allerseltensten Vorkommnissen. Török fand in der Litteratur der Jahre 1851—1893 nur 7 Fälle verzeichnet. Ueber einen neuen Fall berichtet Dr. Edgar Gans (Karlsbad): ein 40jähriger Arzt wurde ca. 6 Jahre nach dem ersten Auftreten des Zuckers plötzlich unter Erscheinungen von Schmerz und Gefühl von Abgestorbensein davon befallen, und eine Cur in Karlsbad übte einen sehr günstigen therapeutischen Einfluss aus. Pat. erschien am 29./8. 1895 beim Autor und präsentirte dabei ein seit 6 Wochen bestehendes Hautexanthem, das zuerst die Streckseiten beider Kniegelenke, dann die beiden Glutaeal- und Lumbalgegenden, ferner die Streckseite beider Sprungbein-Unterschenkelgelenke und zuletzt die Streckseite beider Ellenbogengelenke befallen hatte; ausserdem zeigten sich in der Gegend der beiden Scapulae, sowie an dem rechten Daumenballen und der Streckseite des rechten Zeige- und kleinen Fingers einzelne Eruptionen. Exanthem im Ganzen symmetrisch angeordnet, bei Berührung nicht schmerzhaft, aus rundlichen, scharf begrenzten, knötchenartigen, kirschrothen Prominenzen bestehend, die etwa 3 bis 4 mm das Hautniveau überragen, etwa 3 mm im Durchmesser haben, kein Jucken verursachen und beim Oeffnen mit dem Messer helles Blut entleeren, Schnittfläche selbst gelbröthlich verfärbt, den Eindruck machend, als ob das Gewebe des Knötchens aus Fett bestände. Seit dem Auftreten des Exanthems Schmerzen in beiden Kniegelenken und in den Fusssohlen, sowie zeitweiliges Gefühl von Abgestorbensein in den Sohlen. 2% Zucker bei 2½ Litern 24stündiger Harnmenge und 0,03% Eiweiss. Nach 20tägiger Cur (Trinken von Mineralwasser und Moorbäder, welch letztere übrigens jedesmal die subjectiven Beschwerden linderten) 1,5% Zucker bei 2½ Litern 24stündiger Harnmenge; statt der Prominenzen zum grössten Theil röthlichbraune Maculae sichtbar. Als Autor nach 2 Monaten den Pat. wieder sah, waren die Stellen, wo die Knötchen gesessen, zwar noch sämmtlich sichtbar und ihr Umfang unverändert, doch waren sie nur zum geringsten Theil als leicht prominirende, derbweiche Infiltrate in der Haut fühlbar, von den meisten Knötchen war als Residuum nur ein röthlichbrauner oder reinbrauner Pigmentfleck

übrig geblieben; scharf begrenzte Knötchen gar nicht mehr vorhanden.

(Therap. Monatshefte 1896 No. 1.)

- **D. während der Schwangerschaft** bespricht Pastridge im Anschluss an einen selbst erlebten Fall. Aus der Literatur sammelte er ausserdem noch 24 Fälle, welche sich gleichmässig auf die beiden Klassen vertheilen, diejenige, dass schon vorher diabetische Frauen schwanger werden, und diejenige, dass D. sich während einer Schwangerschaft entwickelt. Unter den letzteren trat etwa bei  $\frac{3}{4}$  Genesung ein, allerdings mit einer Neigung zum Wiederauftreten des D. während einer ferneren Schwangerschaft. Unter den diabetischen Frauen, welche schwanger wurden, überstanden  $\frac{2}{3}$  Entbindung und Wochenbett, und wenn ihr endliches Geschick auch meist unbekannt geblieben ist, so zeigte doch der Verlauf während der nächsten Monate und Jahre, dass der D. durch Schwangerschaft und Folgen keineswegs im üblen Sinne beeinflusst worden war. Natürlich muss die Entbindung auf den Verlauf des D. denselben schlechten Einfluss ausüben, wie andere ungewöhnliche körperliche oder seelische Erregung, sodass Coma oder Collaps dadurch bewirkt werden kann. Tod der Frucht ist etwa in der Hälfte der Fälle verzeichnet. Sehr zahlreich sind Frühgeburten, aber es scheint das Absterben der Frucht sie herbeizuführen. Hydramnion und ungewöhnliche Entwicklung des Fötus sind nicht selten, und es wurde auch Zucker im Liquor Amnii beobachtet. Unter den Fällen, wo D. erst während der Schwangerschaft auftrat, geschah dies 3 Mal in den ersten Monaten, 1 Mal vor der Mitte, 1 Mal nach 4 Monaten, 2 Mal nach  $4\frac{1}{2}$  Monaten, 2 Mal nach 5 Monaten, 2 Mal nach 8 Monaten, zur Zeit der Geburt 1 Mal, also nur 3 Mal nach dem 5. Monat. Im Coma oder Collaps erfolgte 6 Mal der Tod, stets in Verbindung mit der Entbindung; nur eine Pat. hatte schon vor der Schwangerschaft D., bei 5 war er erst während derselben aufgetreten. Der tödtliche Ausgang erfolgte 1 Mal bei  $5\frac{1}{2}$  Monaten, 1 Mal bei 6 Monaten, 1 Mal bei  $6\frac{1}{2}$  Monaten, 2 Mal bei 7 Monaten und nur 1 Mal bei 9 Monaten. — Demnach ist es sehr wichtig, den Harn in den ersten Schwangerschaftsmonaten auf Zucker zu untersuchen, wobei aber nicht vergessen werden darf,



dass eine geringe Glykosurie sich während derselben häufig findet; es wird also unter Beachtung aller übrigen Erscheinungen festzustellen sein, ob es sich um schweren D. handelt. Hier wird man an Einleitung der künstlichen Frühgeburt wohl zu denken haben. Autor hat allerdings in seinem Falle durch entsprechende Regelung der Diät ein gutes Resultat erzielt: 1 Monat nach der rechtzeitigen Geburt eines lebenden Kindes verschwand der D. und ist bis jetzt (2 Jahre) nicht wiedergekommen.

(Med. Record 1895, Juli. —  
Centralblatt für Gynäkologie 1896 No. 7.)

### **Diphtherie. Behring's hochwerthiges Diphtherieheilmittel**

(staatlich geprüft) wird jetzt, wie aus einem Prospect der Firma „Farbwerke, vormals Meister Lucius & Brüning“ hervorgeht, von dieser regelmässig abgegeben. Dieses neue Serum hat den Vortheil, in kleiner Quantität eine grosse Anzahl von Immunisirungseinheiten zu besitzen, sodass man z. B. mit nur 5 cm<sup>3</sup> des mit VI E. bezeichneten Mittels 3000 Einheiten zu injiciren im Stande ist; es genügt demnach von diesem Stärkegrade  $\frac{1}{3}$  cm<sup>3</sup>, um nichtinfectirte Individuen gegen D. zu schützen. Durch die höhere Concentration und die daraus folgende Anwendung kleinerer Mengen Serums soll die Wahrscheinlichkeit des Eintrittes der Nebenwirkungen des Serums oder seines Carbolsäuregehaltes zu einer möglichst geringen gemacht werden. Dasselbe kommt in folgenden 6 Nummern, welche durch den Aufdruck „Hochwerthig“ gekennzeichnet sind, zur Ausgabe, und stellen sich die Preise wie folgt:

Fläschchen Nr.						pro Fläschchen
0 D (gelbes Etikett)	à 1 cm <sup>3</sup>	500 fach	=	500 I.-E.		M. 4
II D (weisses „)	à 2 cm <sup>3</sup>	500 fach	=	1000 „		„ 8
III D (rothes „)	à 3 cm <sup>3</sup>	500 fach	=	1500 „		„ 12
IV D (violette „)	à 4 cm <sup>3</sup>	500 fach	=	2000 „		„ 16
VI D (blaues „)	à 5 cm <sup>3</sup>	500 fach	=	3000 „		„ 24
VIE ( „ „)	à 6 cm <sup>3</sup>	600 fach	=	3000 „		„ 24

incl. Packung, netto ohne Sconto.

Auch die bisherigen Sorten Nr. 0, I, II, III werden regelmässig weiter geliefert.

(Wiener klin. Wochenschrift 1895 No. 51.)

- Ein **Besteck für Serumeinspritzungen** construirte Dr. Witt-hauer (Halle a. S.). Dasselbe (zu beziehen von H. Härtel, Breslau, für M. 24,75) enthält in einem bequem in der Tasche zu tragenden Nickelkasten, gut befestigt, die 10 ccm fassende sterilisirte Spritze mit Asbeststempel und 2 Nadeln, ferner in 3 Klammern liegend 3 Glasflaschen, mit Gummistöpsel sicher verschliessbar: die eine, graduirt, für Lysol oder Carbolsäure (auch Sublimatpastillen), die zweite für Alkohol, die dritte, mit einge-lassenem Pinsel, für Jodoform (oder Ichthyol-) Collo-dium; endlich enthält es noch einen kleinen Korkzieher zum Oeffnen der Serumflaschen und einen Raum für Watte, Bürste u. s. w. Autor macht die Injectionen in den Oberschenkel, dessen Haut zuerst mit Watte und Seife, dann mit Alkohol und endlich mit Lysol desinficirt wird; die Injectionsstelle bedeckt er mit einer ganz dünnen Schicht Watte und bestreicht diese mit Collodium. Er hat nie unangenehme Erscheinungen an der Stichstelle bemerkt.

(Münchener medic. Wochenschrift 1896 No. 4.)

- Dr. König und Dr. Moxter (Wiesbaden) wandten das **Heil-serum bei einem 5 Tage alten Säugling** an, der ge-boren wurde, als in der Familie ein 4jähriges Kind an D. erkrankt war und einige Tage dasselbe Zimmer mit letzterem theilte. Der Pharynx war geröthet, die Mandeln ge-schwollen, auf der Vorderfläche der rechten Tonsille etwa linsengrosse diphtheritische Membran mit ent-zündlicher Röthe in der Umgebung. Es wurden von Nr. 4 (Füllung 10 ccm 100fach) 1,5 ccm = 150 Einheiten in den rechten Oberschenkel injicirt. Am nächsten Tage daselbst keinerlei Reaction, Kind ruhig, bei Appetit, Membran zwar noch unverändert, aber nicht grösser. 3 Tage später Entzündung fast weg, nur noch in der Umgebung des viel kleiner gewordenen Belages vorhanden. Nach weiteren 2 Tagen Alles normal. Das Kind hatte sich in dieser Zeit normal entwickelt und keinerlei Störung gezeigt.

(Zeitschrift für prakt. Aerzte 1896 No. 1.)

- Dr. E. Frantzius hat bei einer **Gravida das Serum injicirt**. Sie befand sich im 2. Monat der Gravidität, welche durch die Injection absolut nicht beeinflusst wurde. Es sind seitdem 2 Monate verflossen, und die Gravidität schreitet normal weiter. (Allgem. medic. Central-Ztg. 1896 No. 13.)

- **Zwei schwere Fälle von diphtheritischem Croup durch das Behring'sche Serum geheilt** hat Dr. Hölzl (Radeberg). In beiden Fällen war allerdings zuerst Erbrechen eingetreten, das eine Mal spontan, das zweite Mal nach Vin. stibiat. Ausserdem hatte Autor zur rascheren Losstossung der Membranen seine frühere Behandlungsweise noch nebenbei angewandt, d. h. Eis-compresse, reichlich frisch ausgepressten Citronensaft (täglich 6—10 Citronen) und, falls Gurgeln nicht möglich war, Ausspritzungen ( $\frac{1}{2}$ —1stündlich) mit:

**Rp.**

*Kal. chloric.* 5,0  
*Acid. tannic.* 30,0  
*Aq. fervid.* 50,0

M. f. inf.

S. 1 Kinderlöffel in ein Viertelliterglas Wasser.

Diese Therapie hatte aber nie auf Croup einen Einfluss gehabt, und schiebt Autor die beiden eclatanten Erfolge nur dem Serum zu, das auch in Bezug auf Beeinflussung des Allgemeinbefindens, auf Abgrenzen der Membranen in scharfer Linie und Verhindern neuen Wachstums sich beide Male prompt bewährte.

(„Die Praxis“ 1896 No. 3.)

- Dr. C. Strueh (Chicago) plädiert warm für **rein hydrotherapeutische Behandlung der D.** Er weiss, dass sich seit der Serumtherapie die Sterblichkeit an D. um die Hälfte vermindert hat, ist aber weit entfernt, dies ausschliesslich der Serumbehandlung zuzuschreiben, sondern vielmehr dem Umstande, dass bei der Injectionsbehandlung die medicamentöse Therapie in den Hintergrund tritt. Letztere war es, welche die hohe Sterblichkeit früher bedingt hat; wir gaben den Pat. intern schädliche Chemikalien ein, und auch die bei der localen Therapie angewandten flossen zum Theil in den Magen herunter. Die Serumbehandlung, obwohl auch nicht harmlos, ist es doch viel mehr, als jene medicamentöse, welche auch z. B. die hohe Mortalität des Typhus sicherlich veranlasste. Früher war diese 15—20%, jetzt bei der Brandt'schen Wasserheilmethode nur 5%. Die Serumtherapie würde hier nichts Besseres leisten, sie käme hier zu spät, da wir eben im Wasser bereits ein

besseres Heilmittel gefunden haben. Bei der D. sind wir jetzt so beglückt über die Erfolge des Serums, weil wir hier die Wirkung des Wassers noch zu wenig kennen. Letzteres würde zweifellos dasselbe leisten, und Autor hat sich praktisch davon überzeugt. Beim Typhus wollen wir ja auch durch das Wasser nicht den Process im Darm direct beeinflussen, wir wollen nur den Menschen kräftigen und der *Vis medicatrix naturae* zu Hülfe kommen, die allein zu heilen vermag. Das Gleiche müssen wir auch bei der D. versuchen. Diese physiologische Behandlung ist auch bei D. die Therapie der Zukunft, sie wird die Mortalität der D. so tief bringen, wie sie sie beim Typhus gebracht hat, tiefer noch, als es das Serum vermag, das ja unserem Körper verwandter ist, als die Chemikalien, und daher nicht so viel Todesfälle verschuldet, immerhin aber noch weit hinter dem Wasser zurückbleibt.

(The Journ. of the American Med. Association, 25. Januar 1896.)

**Endometritis.** Dr. Panecki (Danzig) empfiehlt die **Behandlung der E. mit Dampf.** Als Prof. Snegirjeff seine Arbeit „über den Dampf als blutstillendes Mittel“ in der gynäkologischen Praxis publicirte, hatte auch Autor Gelegenheit, diese Methode bei einem Fall von Gebärmutterblutung zu versuchen. Eine 40jährige VIII para, welche seit dem letzten, vor 1 Jahr stattgehabten Partus an eitriger, chronischer E. laborirte, wollte vor 4 Wochen „zu Schaden gekommen“ sein und seither an Gebärmutterblutungen leiden, die zwar einige Male 2—3 Tage ausblieben, dann aber einem starken eitrigen Ausflusse Platz machten. Parametrien frei, in der etwas vergrößerten Uterushöhle keine Eireste. Anwendung des Dampfes (mittels Fritsch-Bozemann'schen, mit dem Zweifel'schen Dampfsterilisator durch ein Gummirohr verbundenen Katheters) 1½ Minuten lang. Blutung stand sofort still, ohne sich wieder einzufinden. Der Dampf hatte aber auch auf den eitrigen Ausfluss den günstigsten Einfluss ausgeübt: schon am folgenden Tage an Stelle des bis dahin grünlichgelben, dicken, zähen Eiters ein wässriger, etwas gelb verfärbter, aber sehr profuser Ausfluss, dessen Menge schon am 2. Tage bedeutend nachliess. Noch 3 Mal Anwendung der Methode

in Zwischenräumen von 8—10 Tagen. Der Ausfluss bekam allmählig normales Aussehen, die subjectiven Beschwerden liessen nach, die E. war geheilt. Später wurde bei 30 Fällen, die bisher auf die gleiche Weise behandelt wurden, festgestellt, dass der Dampf die Aufgabe, die kranken Gewebe zu zerstören, viel sicherer und schneller erfüllt, als die chemischen Aetzmittel. Es liegt in unserer Hand, durch kürzere Application eines weniger heissen Dampfes (unter 100°) nur eine oberflächliche Anätzung der erkrankten Mucosa zu bewerkstelligen, oder durch längere, etwa 1½ Minuten dauernde Wirkung eines überheizten (120°) Dampfes eine vollständige Verbrühung bis auf eine gewisse Tiefe zu Stande zu bringen. Handelt es sich z. B. um eine chronische E. gonorrhoeica, so muss der Dampf mit aller Energie, recht heiss und wiederholt zur Anwendung kommen, bei leichteren Fällen genügt oft eine einmalige oberflächliche Verbrühung. Schädigung irgend welcher Art wurde nie beobachtet. Ein nach des Autors Angaben von Hahn & Löchel in Danzig construirter Apparat gestattet eine sehr bequeme Ausführung der Methode, bei der auch besser einfache, siebartig durchlöchernte Katheter wirken, als die Bozemann-Fritsch'schen. Bei einiger Uebung lässt sich der Eingriff vollkommen schmerzlos in der Sprechstunde ohne Assistenz ausführen. Nachdem der Apparat zur rechten Seite des Arztes auf einen kleinen Tisch aufgestellt und die Spiritusflamme angezündet worden ist, wird in der Rückenlage der Pat. die Scheide sorgfältig ausgewaschen und ein löffelförmiges Speculum für die hintere Vaginalwand eingeführt. Ist der metallne Griff dieses Spiegels entsprechend schwer, so wird die hintere Vaginalwand durch die Schwere des herunterhängenden Griffes genügend nach unten gezogen, sodass ein Fixationsapparat überflüssig ist. Nun wird der Spiegel für die vordere Vaginalwand eingeführt, die Portio eingestellt und die Pat. angewiesen, den Griff dieses Spiegels mit ihrer rechten Hand ruhig zu halten. Jetzt wird der Katheter, entsprechend der Weite der Cervicalkanäle, in die Uterushöhle eingeführt und der Holzgriff mit der linken Hand gehalten (im Verlaufe der Vagina muss der Katheter in der Mitte zwischen den beiden Löffeln schweben, um Anbrühung der Vaginalwand, die sehr schmerzhaft ist, zu vermeiden). Inzwischen hat sich

im Dampfkessel so viel Dampf entwickelt, dass derselbe dem conischen Gummirohransatz entsteigt. Hat die Quecksilberhöhe im Thermometer die gewünschte Höhe erreicht, so fasst man mit der rechten Hand (die linke hält noch immer den Katheter) den Gummischlauch und schiebt den Metallansatz in die Oeffnung des Katheters hinein. Ein zischendes Geräusch in der Uterushöhle zeigt an, dass der Dampf die Mucosa zu bearbeiten anfängt. Unmittelbar hierauf nimmt plötzlich die Schleimhaut der Portio rings um das Orific. extern. herum eine weisse Färbung an, als Beweis, dass der inzwischen sehr heiss gewordene Katheter auch ausserhalb der Uterushöhle zu verbrühen im Stande ist. Nachdem jetzt etwa 1 Theelöffel einer dunkelbraunen, Fleischextract ähnlichen Flüssigkeit aus der Cervix tropfenweise herausgeflossen ist, wird die Flamme abgedreht, der Katheter herausgenommen, die Vagina locker mit Jodoformgaze tamponirt, die Operation ist fertig.

(Therap. Monatshefte]1896 Nr. 1.)

**Hautödem, acutes umschriebenes.** Dass diese zuerst von Quinke beschriebene Angioneurose auf **alkoholischer Grundlage** beruhen kann, zeigt ein von Dr. H. Oppenheimer (London) beobachteter Fall. Der 23jährige robuste Mann, dessen Vater an progressiver Paralyse gestorben war und dessen eine Schwester als Kind an Chorea gelitten hatte, wird seit 3 Jahren von Zeit zu Zeit, in ganz unregelmässigen Intervallen, häufiger im Sommer als im Winter, von Schwellungen befallen, die mit schwachem Jucken und Brennen einhergehen, aber weder schmerzhaft sind, noch das Allgemeinbefinden alteriren. Sie treten mit Vorliebe an Augen und Händen auf, verschwinden meist binnen 24—48 Stunden von selbst, erreichen aber bisweilen eine grosse Ausdehnung, überschreiten die gewöhnlichen Grenzen und dauern länger an. Während der heissen Sommermonate 1894 trat die Affection mit solcher Heftigkeit auf, dass das ganze Gesicht, beide Arme und Hände in unförmige Massen verwandelt waren und Pat., obwohl sonst völlige Euphorie bestand, wegen der Entstellung mehrere Wochen ans Haus gefesselt war. Jetzt Untersuchung seitens des Autors. Befund: Sämmtliche Organe gesund; die 4 letzten Finger der linken Hand und der linke Handrücken beträchtlich

ödematös verdickt, ebenso die linken Augenlider, sodass Öffnen des Auges unmöglich ist; Haut an den befallenen Parthieen livid verfärbt. Die besondere Häufigkeit und Hartnäckigkeit der Eruption im Sommer brachte den Autor auf die Getränkfrage, und es ergab sich, dass die Affection bei dem jungen Manne, der bis zu seinem 19. Jahre absolut keinen Alkohol zu sich nahm, zum 1. Male sich zeigte, als er begann, alkoholische Getränke, wenn auch ganz mässig, zu geniessen. Darum nunmehr Verbot aller Spirituosen. Der Pat. blieb darauf gesund, bis er eines Tages sich verleiten liess, einige Glas Whisky zu trinken. Darauf sofort Rückfall. Im weiteren Verlauf ergaben Eigenversuche des Pat., dass derselbe nur gewässerten Rothwein ungestraft trinken darf, sonst aber kein alkoholisches Getränk. Seit sich der Kranke vor anderen Spirituosen hütet, ist er recidivfrei geblieben.

(Deutsche medic. Wochenschrift 1896<sup>7</sup>Nr. 3.)

**Helminthiasis.** Der *Trichocephalus* wird gewöhnlich als recht harmloses Wesen bezeichnet, dem eine klinische Bedeutung nicht zukommt. Das ist aber durchaus nicht der Fall, es kommen auch schwere Erkrankungen dabei vor. Dr. Moosbrugger (Leutkirch) hat schon früher 2 solcher Fälle beschrieben und hat jetzt einen dritten beobachtet, wo es zu schweren Schädigungen der Gesundheit gekommen war. 2 der kleinen Patienten hatten die üble Gewohnheit, Erde zu essen, im Sommer Garten-erde, im Winter aus Blumentöpfen entnommene. Es ist höchst wahrscheinlich, dass die Kinder die keimfähigen oder schon embryonenhaltigen Eier dabei verschluckten, dass durch Einwirkung des Magensaftes die beiden die Eipole verschliessenden Pfropfen gelöst wurden und dann in den Darm gelangten, wo sie sich weiter entwickelten. Das Krankheitsbild bestand bei den 3 Pat. hauptsächlich in Anaemie und Durchfällen. Erstere war sehr hochgradig, mit einem ausgesprochenen Stich ins Grünliche. Ebenso waren die Durchfälle intensiv, 24—30 mässige Stuhlentleerungen in 24 Stunden waren nichts Seltenes; Faeces meist hellgelb, immer reichlich glasiger, zäher, gallertartiger Schleim beigemengt, nicht selten auch Blut (in einem der Fälle Entleerungen

wochenlang blutig, plötzlich unblutig, nach einiger Zeit aber wieder blutig), zuweilen mit kolikartigen Leibschmerzen, häufiger aber schmerzlos. Also der Peitschenwurm ruft bei stärkerer Ansiedelung im Darm die Erscheinungen eines heftigen, chronischen Darmkatarrhs mit profusen, flüssigen, nicht selten blutigen Ausleerungen hervor, dem menschlichen Körper wird ein Theil seiner eiweisshaltigen Ernährungsflüssigkeit entzogen, der um so grösser ist, je massenhafter der Schmarotzer im Darm angesiedelt ist, und so leidet die Ernährung und Blutbildung. Die Würmer bewirken nun auch im Darm, wo sie sich einbohren, Geschwüre, durch die auch das Blut bedingt wird. Auch der chronische Darmkatarrh beruht jedenfalls auf den fortwährenden mechanischen Insulten, denen die Schleimhaut entweder durch die Bohrbewegungen oder Bewegungen mit dem Hinterkörper oder Abklemmung einzelner Parthieen oder durch Ortsveränderung der Würmer ausgesetzt ist; durch diesen stetig anhaltenden Reiz wird reflectorisch in den Gedärmen bis zum Magen eine permanente Bewegung unterhalten, welche den Darm nie zur Ruhe und dadurch zur Präparirung und Ausnützung der eingeführten Speisen kommen lässt, sodass letztere rasch und unverdaut wieder abgehen. Die Diagnose wird auch mikroskopisch leicht festgestellt: gewöhnlich findet man massenhaft (in einem Falle des Autors in 1 gr der flüssigen Faeces 1650), vertheilt oder in Haufen bei einander, jene harten, dickschaligen, gelbrothen, dunkelbraunen bis schwarzen, an den beiden Polen mit den charakteristischen Pfropfen verschlossenen Eier und ausserdem entdeckt man oft, ja regelmässig in den Stühlen der trichocephaluskranken Kinder grosse und schön ausgebildete Exemplare von Charcot'schen Krystallen, welche nach Leichtenstern die Anwesenheit von Darmschmarotzern überhaupt im höchsten Grade wahrscheinlich machen, auch wenn Eier augenblicklich nicht aufzufinden sind. Therapeutisch versagen alle Wurmmittel, wesshalb es am zweckmässigsten ist, reichlich Roborantia zu verabreichen; es dauert ja meist Jahre lang, bis der Pat. die Schmarotzer los wird, aber er erholt sich dabei wenigstens und kommt körperlich in die Höhe, sodass die Gefahr beseitigt wird.

(Münchener medic. Wochenschrift 1895 No. 47.)



**Hyperidrosis.** Dr. Weigl (München) hat mit folgender Behandlungsmethode bei über 60 Fällen von Achsel-schweiss gute Erfolge erzielt: Nach täglich 2maliger — im Sommer öfter — Waschung mit kühlem Wasser von 15—18° C. giebt er:

a) bei nicht gereizter Haut:

**Rp.**

*Spir. vin. Coloniens. 15,0*

*Mixtur. oleosobals.*

*Aq. dest. aa 25,0*

M. D. S. Mit Pinsel aufzutragen, danach  
Watte einlegen.

b) beimässig gereizter Haut, wenn hyperämisches oder erythematöses Aussehen:

**I. Rp.**

*Magn. carbonic.*

*Farin. amygd. aa 5,0*

*Amyl. oryz. 60,0*

*Ol. Rosar. gtt. IV.*

**II. Rp.**

*Acid. boric. 5,0*

*Zink. oxyd.*

*Amyl. oryz. aa 20,0*

M. D. S. Puder.

c) bei ekzematöser Haut:

a) Waschung mit lauwarmem Wasser 22° C.

β) Betupfen mit in Spir. vin. und Glycerin aa getauchter Watte.

γ) Einpudern mit:

**Rp.**

*Zink. oxydat.*

*Rhiz. irid. aa 10,0*

*Magn. carbonic. 5,0*

*Amyl. oryz. ad 100,0*

M. D. S. Puder.

Autor warnt endlich dringend vor sog. Schweissblättern aus Gummi oder sonst impermeablen Stoffen, die einerseits absolut nichts nützen, andererseits nur den unangenehmen Geruch vermehren.

(Aerztl. Central-Anzeiger 1896 No. 2.)

**Hysterie.** Oskar Stein stellt einen Fall von traumatischer H. vor: 55jähriger Tagelöhner, der durch herabfallendes Mörtelwerk eine Verletzung am rechten Vorderarm erlitt. Entwicklung eines Abscesses, nach dessen Spaltung und Heilung sich ein schnellschlägiger (120), kleinwelliger Tremor einstellte, der bis heute (seit 3 Jahren) allen Heilversuchen trotzte. Ausserdem zeigt der rechte Arm eine complete Anästhesie für alle Qualitäten, die an der Schulterhöhe abschneidet. Der Fall ist als echte traumatische H. aufzufassen, obwohl andere hysterische oder psychische Momente ausser mässigem Schwachsinn fehlen. Prognose schlecht.

(Aerztl. Verein Nürnberg, 17. October 1895. — Münchener medic. Wochenschrift 1895 No. 51.)

— Einen Fall von traumatischer H. demonstrirt Lehfeld, ein 21jähriges Dienstmädchen, das beim Gebrauch des Telephons ein Krankheitsbild acquirirt hat, wie es bei Telephonistinnen durch elektrische Entladungen wiederholt beobachtet worden. Sie hatte mit noch feuchten Händen den vielfach gebrauchten Umschalter angefasst, als sie einen heftigen Schlag bekam und bewusstlos umsank. Der Strom war offenbar, anstatt den metallischen Weg zu nehmen, bei Berührung der feuchten Hand mit dem Metall durch den Körper des Mädchens gegangen. Bei der Kürze des isolirenden Handgriffes am Umschalter erscheint es wunderbar, dass solche Zufälle nicht öfter vorkommen, und es ist davor zu warnen, denselben mit feuchten Händen zu berühren. Bei der Pat. bestand nun, als sie zum Bewusstsein zurückkam, complete rechtsseitige Hemiplegie mit leichter Betheiligung des unteren Facialis. Zunge nicht abweichend. Gaumen normal. Sensibilität der rechten Seite ganz aufgehoben. Keine vasomotorischen Störungen. Die übrigen Sinnesempfindungen der erkrankten Seite wesentlich beschränkt. Reflexe erhöht. Psychische Erregung. Die Lähmungen bildeten sich bald zurück, die übrigen Erscheinungen sind innerhalb der Beobachtungszeit von 4 Wochen ziemlich constant geblieben. Sehschärfe rechts =  $\frac{1}{10}$ , links normal. Ziemlich beträchtliches centrales Scotom. Einengung des Gesichtsfeldes für Roth und Blau. Gehör rechts herabgesetzt.

Geruch und Geschmack rechts total aufgehoben. Hautsensibilität rechts aufgehoben mit Ausnahme einiger kleiner Bezirke; es sind alle Gefühlsqualitäten betroffen mit Ausnahme der Wärmeempfindung, für welche fast überall eine Hyperästhesie besteht.

(Berliner medic. Gesellschaft 1896, 12. Februar. —  
(Allgem. medic. Central-Ztg. 1896 No. 15.)

- Einen Fall von hysterischem Mammatumor behandelte Anacleto. Die 31jährige Frau, welche manifeste Zeichen von H. darbot, klagte seit 3 Jahren über Schmerzen in der linken Mamma, die sie auf einen Herzfehler bezog. Die Untersuchung ergab ein gesundes Herz. Da begann die linke Brust sich zu vergrössern und Pat. dachte, sie leide an Krebs. In der That hypertrophirte die Brustdrüse beträchtlich, schmerzte, die Nachbardrüsen erschienen afficirt, ein Chirurg diagnosticirte einen malignen Tumor. Autor dachte aber sofort an H., leitete eine suggestive Therapie ein, und in der That war nach einigen Monaten keine Spur des Leidens mehr vorhanden.

(Gaz. degl' osped. 1895 No. 154. —  
Wiener medic. Presse 1896 No. 6.

- Zwei Fälle von vollständiger Erblindung in Folge von männlicher H., mitgetheilt von Prof. Barkan (San Francisco): 1. 32jähriger Ingenieur, in den besten Verhältnissen lebend, früher stets gesund. Vor 4 Wochen Explosion einer Flasche in seiner Hand, Glasscherben flogen ihm ins Gesicht, Pat. stürzte hin und blieb einige Stunden bewusstlos liegen. Erwacht, war er vollkommen blind. In der nächsten Zeit starke Kopfschmerzen. Starke Lichtscheu; am rechten Auge, am unteren Corneoscleralrande kleine Perforationswunde, in die die Iris eingeheilt war. Sonst an den Augen keine Abnormität. Beide Augen blind. Pat. sehr deprimirt. Therapie: Strychnininjectionen, constanter Strom, Eisen, kräftige Diät. Nach 14 Tagen zählt Pat. Finger in 2 Fuss. In den nächsten 2 Wochen bei unausgesetzt energischer Behandlung und andauernder Suggestion stetige Fortschritte und sehr bald völlige Genesung. — 2. 30 Jahre alter Steward in einem Hôtel. Vor einigen Monaten nahm er eine ihm von einem Apotheker für seine rheumatischen Schmerzen

verordnete Arznei, seitdem Abnahme des Sehvermögens; vor 6 Monaten Erblindung rechts, vor Wochen links, ausserdem heftige Kopfschmerzen. Untersuchungsbefund negativ. Nach der ersten energischen Galvanisation Besserung, bei localer faradischer Behandlung in 3 Wochen Heilung.

(Festschrift zum 25. Jubiläum des Ver. deutscher Aerzte in San Franzisko. — Wiener medic. Wochenschrift 1896 Nr. 1.)

**Influenza.** Eine I. unter dem Bilde einer Meningitis cerebrospinalis epidemica beschreibt Orazio Rapisarda. Der Pat. war unter hohem Fieber erkrankt, welches durch 8 Tage unter bedeutenden Schwankungen anhielt; ausserdem litt er an Muskelschmerzen im Rücken und an anderen Körperstellen. Am 8. Tage der Erkrankung gesellten sich zu dem Fieber und den heftigen Schmerzen Delirien, hochgradige Nackenstarre. In diesem Zustand wurde Pat. ins Spital aufgenommen. Er kam aus einer Gegend, in welcher die Cerebrospinalmeningitis epidemisch herrschte. Pat. befand sich bei der Aufnahme in comatösem Zustande, wies aber ausser einem leichten Strabismus des linken Auges keinerlei meningitische oder Lähmungserscheinungen auf. Allmählig besserte sich der Zustand des Kranken und es blieben nur heftige Schmerzen im Nacken, sodass dieser noch steif gehalten wurde. Aber auch dieser Rest verschwand, sodass Pat. vollkommen genesen entlassen wurde. Prof. Tomaselli, auf dessen Klinik Pat. war, stellte die Diagnose auf heftige I.

(Gaz. degli osped. 1895, 9. Novemb. — Wiener medic. Presse 1895 No. 51.)

**Intoxicationen.** Dunbar macht aufmerksam auf die Schädlichkeit der Erdölrückstände, wie letztere heutzutage häufig von Bäckern zum Ausschmieren der Formen und selbst zum Verbacken als „Brodöl“ verwandt werden. Neuerdings sind in Hamburg sogar Massenvergiftungen mit Brodöl vorgekommen, in 20 Familien 50 Personen, die alle ihr Brod von derselben Bäckerei entnommen hatten und von denen mehrere angaben, das Brod habe nach Petroleum geschmeckt. Die Erkrankung bestand in Magenschmerzen, Uebelkeit, Erbrechen, Kopfweh, Schwindel, Durchfällen und Gliederschmerzen, sowie

schwachem und frequentem Puls; nach Ablauf von spätestens 24 Stunden trat stets Genesung ein. Die Untersuchung des Brodes ergab kein anderes Gift, nur Vorhandensein von Brodöl (in einem Franzbrod z. B.  $\frac{1}{2}$  gr), das beim Backen vollständig unverändert bleibt. Autor stellte nun Versuche an Hunden und Menschen mit Brodöl an: fast stets kam jene acute Magendarmerkrankung zu Stande, die in kurzer Zeit wieder verschwand. Also fort mit den Erdölrückständen, deren Benützung als Nahrungsmittelverfälschung bestraft werden sollte.

(Aerztlicher Verein in Hamburg, 14. Januar 1896. —  
Münchener medic. Wochenschrift 1896 No. 3.)

- Einen interessanten Fall von acuter Cocainvergiftung publicirt Dr. K. Grassmann: Ein 30jähriger Arzt hatte sich wegen einer durch Zahncaries bedingten Periostitis des Unterkiefers zur Schmerzlinderung mehrere Male in einer Woche mit 20%iger Cocainlösung getränkte Wattebäuschchen an die betreffende Zahnfleischstelle applicirt, ohne Nebenwirkungen zu verspüren. Eines Morgens that er das wieder und Nachmittags wurde nochmals etwas Watte an das Zahnfleisch gelegt, welche ca. 20 Tropfen einer frisch bereiteten 5%igen Cocainlösung enthielt; ein Theil dieses Cocains wurde wohl verschluckt, während früher immer auf sofortiges Ausspucken des Ueberschusses gesehen wurde. 5 Minuten später nun Unbehagen, Schwindelgefühl beim Aufstehen, Schwäche in den Beinen, Beklemmung auf der Brust, Lufthunger. Dieser kurze Anfall wird in kurzen, 2—3 Minuten langen Intervallen von weiteren 5 Attaquen stärkerer Athemnoth gefolgt. Bald darauf der siebente, 20 Minuten währende Anfall: heftigste Präcordialangst, Dyspnoë, kolikartige Schmerzen im Leibe, intensives Kältegefühl, von den Extremitätenenden bis zum Rumpfe aufsteigend und das Gefühl von Taubsein hinterlassend; dann klonisches Zucken in einzelnen Muskelgruppen der Arme und Beine, abwechselnd mit tonischen Streckungen, besonders in der Rücken- und Nackenmuskulatur und den Beinen. Bei seinem Eintreffen fand Autor den Pat. in psychischer Erregung, mit geröthetem Gesicht; zeitweise noch Jucken in den Armen, Dyspnoë (bei ruhigem Sitzen mässig),

Puls 95—100, sehr klein, etwas arrhythmisch. Ordination: starker Kaffee, Wein, 0,4 Kampher per os. Besserung des Allgemeinbefindens und Pulses, langsamer Rückgang der Dyspnoë, die sich aber noch 2 Mal zu stärkeren Anfällen steigerte. Später spontanes Erbrechen, darauf Erleichterung und weitere Besserung. In der Nacht noch ab und zu psychische Erregung und Dyspnoë, am nächsten Morgen noch grosse Hinfälligkeit und Kurzathmigkeit beim Sprechen. Erst nach 3 Tagen Mattigkeit verschwunden, vollkommene Euphorie. — Die Vergiftung kam hier nach höchstens 0,05 Cocain zu Stande, während vorher trotz wesentlich höherer Dosirung nie Zwischenfälle sich gezeigt hatten. Vielleicht hier an diesem Tage gerade erhöhte Idiosynkrasie, oder auch cumulative Wirkung! Von den Symptomen bemerkenswerth die attaqueweise auftretende Dyspnoë, die sonst meist continuirlich ist, mit allmäliger Steigerung zu bedeutender Höhe, die auffallende, an Amylnitritwirkung erinnernde Röthung des Gesichts, während Puls kaum fühlbar war, die bei Cocainwirkung so seltenen tonischen Krämpfe; von den rein subjectiven Symptomen soll die Empfindung der centripetal fort-kriechenden Kälte das beängstigendste gewesen sein.

(Münchener medic. Wochenschrift 1896 No. 6.)

- Die Beobachtungen über **Icterus nach Lactopheningebrauch** mehren sich. So schreibt uns Herr Dr. Mörk (Lügumkloster): „Im Laufe des Monats Januar d. J. behandelte ich Agrypnie bei 3 Influenzapatienten mit 1 gr Lactophenin Abends. Diese 3 Fälle bekamen alle über 1 Woche dauernden schweren Icterus, der trotz Aussetzen des Mittels, nur nach etwa 400 gr Inf. Senn. comp. wich. Jeder Pat. hatte nur 5 gr Lactophenin gebraucht.“
- Auch Dr. Wenzel (Magdeburg, städt. Krankenanstalt) meldet einen solchen **Fall von Icterus nach Lactophenin**. Hier bekam der 34jährige Pat. sogar nur 3 Mal täglich à 0,3 und vertrug das Mittel in den ersten 14 Tagen sehr gut, dann aber kam es zu Icterus, der nur ganz langsam wich. Stuhl etwa 10 Tage lang farblos, Urin noch länger dunkelbraun. Auf der Höhe der Erkrankung auch Uebelkeit und Erbrechen.

(Centralblatt für innere Medicin 1896 No. 6.)

**Pertussis.** Seine Erfahrungen mit Tussol theilt Dr. M. Rothschild (Randegg) mit. Das Tussol (mandelsaures Antipyrin) war schon von Rehn empfohlen worden (siehe Excerpta, IV. Jahrg. S. 18), der folgende Mindestdosen für Kinder angab:

bis 1 Jahr: 2—3 Mal 0,05—0,1  
 1—2 Jahre: 3 Mal 0,1  
 2—4 Jahre: 3—4 Mal 0,25—0,4  
 darüber: 4 Mal und öfters 0,5.

Rothschild ordinarie ebenso (Pulver in Syr. Rub. Id.) und erzielte in einer sehr schweren Epidemie sehr gute Erfolge, selbst bei kleinsten Kindern. Autor hatte Gelegenheit, vergleichende Kritik zu üben, indem er in der gleichen Epidemie die ersten Kranken mit anderen Mitteln, eine 2. Reihe erst mit anderen Mitteln und dann mit Tussol und endlich eine 3. Reihe nur mit Tussol behandelte. Und da zeigte sich die Wirksamkeit des letzteren in hellstem Lichte: Die Dauer der Erkrankung war bedeutend abgekürzt, der ganze Krankheitsverlauf viel milder; bei einigen dauerte das Leiden nur 14 Tage; Todesfälle kamen nicht vor (bei der 1. Reihe waren 2 erfolgt). Bei einer kleinen Anzahl von Fällen traten nach einiger Zeit Recidive ein, die aber durch mehrtägige Tussolgabe rasch und dauernd beseitigt wurden. Der Appetit litt bei der Medication nicht und schlimme Nebenerscheinungen fehlten ganz. Autor kam zur Bekämpfung des Leidens meist mit 3maliger Verordnung von je 12, also im Ganzen mit 36 Pulvern aus; nach jedem 4. Tage wurde einen Tag das Mittel ganz ausgesetzt. Autor empfiehlt das Tussol warm.

(Berliner klin. Wochenschrift 1896 No. 1.)

— Prof. Dr. A. Martinez Vargas (Barcelona) hat das **Phenocollum hydrochloric.** bei 42 Fällen angewandt und bei keinem der früheren Mittel eine so rasche und auffällige Wirkung gesehen, wie bei diesem, das einen sehr günstigen Einfluss auf die Intensität und Zahl der Anfälle, sowie auf die Krankheitsdauer hat. Dosis schwankte zwischen 0,07 und 2,0 pro die, in einer gummösen oder wässrigen Lösung gereicht, deren etwas unangenehmer Geschmack durch Syrup corrigirt wurde (z. B. erhielt ein 11 Monate altes Kind 2stündlich 0,15 gr, ein 1 Monat altes 0,7 pro die u. s. w.) Un-

angenehme Nebenwirkungen fehlten durchaus. — Autor ist ein Gegner der Luftbehandlung der P. Abgesehen davon, dass dieselbe der übrigen Kinderwelt Gefahren bringt, bildet sie auch solche für das erkrankte Kind selbst, das der grössten Ruhe bedarf, um sein Herz nicht noch mehr durch Bewegung anzustrengen; der lange Aufenthalt im Freien ist aber mit der Ruhe unverträglich, derselbe begünstigt jene Reizmomente, welche zur Auslösung der Hustenanfälle beitragen und setzt ferner den Kranken Temperaturänderungen und schweren Lungencomplicationen aus.

(Therap. Monatshefte 1896 No. 1.)

- Die **Chininbehandlung des Keuchhustens** bezeichnet Prof. v. Noorden (Frankfurt a. M.) als die beste, sodass an dem vor 27 Jahren von Binz aufgestellten Satze, dass eine consequent und mit hinreichenden Dosen durchgeführte Chininbehandlung den Keuchhusten wesentlich abkürze und den ganzen Verlauf mildere, auch heute nichts zu ändern ist. Leider wird aber die Chininbehandlung nicht vorschriftsmässig nach Binz — 3 Mal täglich so viel Decigramme, als das Kind Jahre hat, bis zum Maximum von 2 gr pro die — durchgeführt, da es heisst, die Kinder verweigern das Mittel bald. Nun kommt uns aber die moderne Technik dabei so zu Hülfe, dass jede Schwierigkeit der Chinindarreichung fortfällt. Autor verwendet jetzt folgende Präparate der vereinigten Chininfabriken in Frankfurt a. M. (Zimmer & Co.):

Chininperlen, d. h. kleine Gelatinekügelchen von ca.  $\frac{3}{4}$  cm Durchmesser mit je 0,1 Chinin. mur. Sie werden von Kindern über 3 Jahren ausnahmslos geschluckt, aber auch jüngere Kinder von  $2\frac{1}{4}$ — $2\frac{1}{2}$  Jahren lernen bisweilen ihre 6—7 Stück täglich nehmen.

Chininchokolade, d. h. kleine runde Plätzchen, gefüllt mit 0,1 Chinin. mur., bei denen der Chiningeschmack absolut nicht durchdringt. Kinder bis herab zu  $\frac{3}{4}$  Jahren nahmen sie anstandslos. Die Täfelchen können auch mit Milch aufgeköcht werden, und war diese Chininchokoladenmilch bei den Kindern sehr beliebt.

Chininsuppositorien, vorrätig mit 0,05—0,1—0,2—0,3—0,4—0,5 Chiningehalt und hergestellt mit vollkommen reiner Cacaobutter, sodass nie Reizerscheinungen auftreten. Namentlich bei ganz jungen Kindern und bei



solchen, die viel brechen, sehr werthvoll und durchaus unschädlich.

Subcutane Injectionen mit Chinin. bimuriat. Das Präparat enthält in 100 Theilen 81,61 Theile Chinin und ist schon in 0,66 Theilen Wasser löslich. Um ein zur Injection geeignetes Fluidum zu gewinnen, nicht über die Concentration von 1:4 hinauszugehen. Das Präparat bewährte sich sehr gut und wurde selbst von jüngsten Kindern ohne jede schmerzhaft Reaction vorzüglich vertragen. In der Privatpraxis wird man freilich nur zu ihnen greifen, wenn die übrigen Applicationsweisen irgendwie auf Schwierigkeiten stossen.

Die neuen Präparate sind nicht theurer, eher billiger, als die früher übliche Form der Darreichung in abgewogenen Pulvern!

(Die Praxis 1896 No. 2.)

- **Abortivmasern nach Chinindarreichung** beobachtete Dr. Hüls bei seinem eigenen 6 $\frac{1}{2}$  Jahre alten Sohne, der seit 5 Wochen mässig schweren Keuchhusten hatte und dazu vor 14 Tagen die Masern bekam, d. h. nur erst im Gesicht, mit 38,6° Fieber. Da Autor zur Zeit eine Anzahl Masernfälle hatte, wird er wahrscheinlich die Infectionsquelle gewesen sein. Um keine zu unruhige Nacht zu haben und weil der Keuchhusten doch etwas stark geworden war, gab Autor dem Pat. am Abend von einer Arznei, die er seit vielen Jahren in einer dem Alter der Pat. entsprechendem Concentration mit bestem Erfolge bei P. verabfolgt. Bei kleinen Kindern werden damit allerdings, da sie Morphium enthält, zuerst vorsichtige Versuche gemacht, ehe zu wirksamen Dosen übergegangen wird. Jüngst wurde erst damit ein 3monatliches Kind mit schwerer P. in wenigen Tagen fast geheilt; es hustet seit 14 Tagen nur mehr wie bei einem leichten Katarrh, während es vorher blau wurde, stets erbrach, aufgetrieben im Gesicht war und fast keinen Appetit hatte. Die Medicin bestand bei Hüls' Sohn aus:

Rp.

*Chinin. mur. 2,0*  
*Morph. mur. 0,02*  
*Acid. mur. 0,5*  
*Vin. Xerens. 100,0*  
*Syr. simpl. 97,0.*

Davon gab Autor gegen Abend erst zur Probe in einem Weinglas etwa 2 Esslöffel, und als diese Dosis sich als zu schwach erwies, später noch ca. 3 Esslöffel, sodass Pat. zusammen 0,6 Chinin und 0,006 Morphinum erhielt. Nachts sehr seltener Husten, am Morgen kein Fieber, gutes Wohlbefinden. Der Ausschlag war nur im Gesicht, in den nächsten Tagen verbreitete er sich aber über den ganzen Körper, wo er noch jetzt, nach 14 Tagen, zu sehen ist; nur seit 2 Tagen erscheint er etwas blasser. Die ganze Zeit über war Pat. fieberfrei, wohl und munter, bei gutem Appetit. Die Flecke haben genau die Form wie starke Masern, doch sind sie nicht so hellroth, sondern von leicht bläulichem Ansehen. Autor meint, die Masern hätten durch das Chinin eine Umwandlung erfahren, wodurch die Anomalieen des Verlaufes bedingt seien. Jedenfalls war der Masernkeim, als der Ausschlag im Gesicht zu sehen war, auch bereits in der übrigen Haut unsichtbar vorhanden, wurde aber vielleicht durch das ausgeschiedene Chinin, vielleicht durch die Schweisse, in seiner Weiterentwicklung gestört und erfuhr dort eine gewisse Zersetzung, deren Producte so lange dort verweilten (heute, nach 3 Wochen, Flecke noch eben zu sehen, aber nicht mehr bläulich, sondern hellroth; an Armen und Beinen Haut rauh, also eine gewisse Desquamation!).

(Die Praxis 1896 No. 2.)

**Prostatahypertrophie.** Th. Rovsing (Kopenhagen) hat bisher an die Erfolge der Castration nicht so recht glauben können; er glaubte ja, dass die Prostata nach der doppelseitigen Castration erstaunlich rasch atrophire, dagegen erschien es ihm ganz unwahrscheinlich, dass die Blase in den Fällen, wo längere Zeit hindurch vollständige Retention stattgefunden hat, im Stande sein könne, ihr Contractionsvermögen wieder zu erlangen, und was da die Verkleinerung des Hindernisses nützen sollte, wenn die Blase jenes Vermögen vollständig verloren hatte. Die Auffassung, die bisher über die Pathogenese der totalen chronischen Retention geherrscht hat, liess ja auch die Möglichkeit einer Wiederherstellung der Blasencontractilität gar nicht zu: man meinte doch, dass die Blase in den ersten Stadien der P. durch erhöhte Muskelarbeit, deren

Resultat eine Hypertrophie der Blasenmuskulatur wird, das vergrösserte Hinderniss überwindet, bis dasselbe zu gross wird und die Grenze der Muskelhypertrophie erreicht ist, worauf dann die Hypertrophie von einer Atrophie abgelöst wird, indem sich eine stets wachsende Retention des Harns entwickelt, welche die Blase ausdehnt, sodass sie schlaff und gross wird und ihre Elasticität verliert. Nun beobachtete Autor folgenden Fall: Ein 85jähriger Greis hat seit 11 Jahren keinen Tropfen Urin mehr spontan lassen können; ja in den letzten Jahren wurde sogar das Katheterisiren sehr schwierig, es waren immer dünnere Instrumente nöthig, und obgleich man bis Charrière No. 8 herunterging, missglückte die Katheterisation immer mehr, es stellten sich jedesmal Blutungen und Schmerzen ein, der Harn wurde immer eitriger, der Pat. kam durch die schmerzhaften Manipulationen sehr herunter. Da entschloss sich Autor zur Operation, nur um durch Verkleinerung der Prostata das Katheterisiren zu erleichtern. Aber es trat ein ungeahnter Erfolg ein; schon 2 Monate nachher konnte Pat. den Harn schmerzlos und ohne Beschwerden in normaler Häufigkeit lassen, wobei die Blase so gut geleert wurde, dass der Residualharn in 24 Stunden nur 30 ccm ausmachte! Dieser Fall berechtigt wohl zu der Hoffnung, dass man selbst in den schwierigsten und fortgeschrittensten Fällen durch Castration vorzügliche Resultate erreichen kann, er stösst aber die Auffassung über das Wesen der Sache total um. Der Pat. hatte nach Verlauf weniger Monate das Vermögen, seine Blase zu entleeren, das er 11 Jahre lang nicht mehr gehabt, wiedererlangt! Die Retention konnte nicht durch Blasenatrophie, durch eine Paralyse des Organs bedingt gewesen sein, ein tiefgehendes Leiden des Organs musste ausgeschlossen werden. Wie man allerdings das erklären soll, bleibt noch eine offene Frage.

(Centralblatt für Chirurgie 1896 No. 2.)

- Eine neue Operation bei P., die **Resection der Samenleiter**, empfiehlt Prof. Helferich (Greifswald). Ihm ist die doppelseitige Castration ein für alte Leute zu gefährlicher Eingriff schon wegen der nothwendigen Narkose, wegen des Krankenlagers, mag dasselbe

auch noch so kurz sein. Er hat eine viel leichtere Operation, die doppelseitige Resection von Stücken des Vas deferens in 10 Fällen ausgeführt. Von einem kleinen, höchstens  $1\frac{1}{2}$  cm langen Hautschnitt aus wurde dem durch die andere Hand etwas entgegengedrückten Samenstrang das Vas deferens stumpf isolirt und durch Zug am peripheren Abschnitt des isolirten Stückes dasselbe vom Nebenhoden abgerissen und sein oberes Ende in der Länge von 8—12 cm abgeschnitten. Die Operation kann ohne Narkose schmerzlos beiderseits in wenigen Minuten vollendet werden; auf die durch Naht geschlossene Wunde wird eine Colloidumdecke applicirt, ein Suspensorium angelegt, besondere Schonung ist unnöthig. In functioneller Beziehung wurde die Harnentleerung in fast allen Fällen gebessert, mehrmals in geradezu zauberhafter Weise und mit vortrefflichem Enderfolg. Eine nachweisbare Verkleinerung der vorher abnorm grossen Prostata wurde aber nur bei wenigen constatirt. Nur in einigen Fällen blieb der Erfolg aus, doch waren das schwere complicirte. Autor kann noch nicht sagen, ob der Erfolg der Operation dem der Castration gleich ist, aber, wenn auch nicht, warum soll man nicht wenigstens den leichten Eingriff vorerst versuchen, der ja oft erfolgreich sein wird und event. zu der Castration vorausgeschickt werden kann! Die kleine Operation ist so harmlos, dass nichts verloren ist, auch wenn einmal der Erfolg ausbleibt.

(Deutsche medic. Wochenschrift 1896 No. 2.)

- Eine noch einfachere Operation, die **subcutane Durchtrennung des Vas deferens**, schlägt Dr. C. Lauenstein (Hamburg) vor. Sie genügt seiner Ansicht nach, um P. zur Heilung zu bringen. Es gelingt nicht nur, das krankhaft verdickte Vas deferens zu fühlen, sondern es ist stets möglich, auch das gesunde Vas deferens in dem breit zwischen den Fingern quer auseinander gezogenen oberen Scrotaltheile zu fühlen und zu unterscheiden. Man fixirt das Vas deferens mittelst einer Sicherheitsnadel, deren Spitze oben an dem auseinander gezogenen „platten“ Scrotum durch die Scrotalhaut ein-, hinter dem Vas deferens her und aus der Scrotalhaut wieder herausgeführt wird und discidirt mit einem feinen spitzen Messerchen. Diesen

Eingriff kann jeder Arzt ausführen, und Autor empfiehlt, ihn bei P. zu versuchen.

(Centralblatt für Chirurgie 1896 No. 7.)

- Ueber Prostat hypertrophie und Castration schreibt J. A. Quanjor (Amsterdam): „Bei einem 74jährigen Mann aus meiner Praxis hat sich seit 10 Jahren eine P. entwickelt. Mitte Sept. 1895 doppelseitig castrirt, bekam er Mania acuta, ist jetzt vollkommen hergestellt, auch von seiner P. und seinem Blasenkatarrh, und fühlt sich (1. Januar 1896) 10 Jahre jünger, als vor einem Jahre.“

(Therap. Monatshefte 1896 No. 2.)

**Rheumatismen.** Bemerkungen zur Aetiologie, Prophylaxe und Therapie des acuten Gelenkrheumatismus publicirt Dr. W. Steckel (Wien): Die neueren Forschungen haben ergeben, dass der acute Gelenkrheumatismus keine einheitliche Infectiouskrankheit ist, sondern vielmehr mannigfachen Krankheitserregern sein Entstehen verdanken kann. Nach septischen Processen, nach Scharlach, Gonorrhoe u. s. w. entwickeln sich Gelenkentzündungen, die ebenfalls hierhin gehören, auch nach Varicellen hat man multiple Arthritiden beobachtet. Sehr häufig entwickelt sich Polyarthrit acuta nach Angina, wobei die Mandeln also die Eingangspforte der Mikroorganismen bilden. Die meisten Autoren geben an, dass im Anfangsstadium des acuten Gelenkrheumatismus Angina vorhanden war. Auch Autor hat in der letzten Zeit viele Fälle von acutem Gelenkrheumatismus gesehen; bei sämtlichen war eine vorhergegangene Infection nachzuweisen, bei  $\frac{2}{3}$  Angina. Während und nach jeder Infectiouskrankheit kreisen eben im Blute theils die Krankheitserreger, theils deren toxische Endproducte. Gehen diese durch die Nieren, so können sie Nephritis erzeugen, auf der Pleura zu Pleuritis führen, durch Reizung der Gelenksserosa Gelenkentzündungen hervorrufen. Mag nun die Noxe einer Angina, einer Scarlatina, einer Gonorrhoe entstammen, der Effect ist derselbe, nur wird die Entzündung eine um so grössere sein, je stärker die Virulenz des sie erzeugenden Giftes ist. Natürlich kann es auch einmal eine Gelenkentzündung

ohne Bakterien geben, wobei die Erkältung ihre Rolle spielen kann. Letzteres Moment kann auch bei den bakteriellen Arthritiden insofern von Bedeutung sein, als erkältete Gelenke in Folge der durch die Erkältung hervorgerufenen Circulationsstörung und Stase den Mikroorganismen die Einwanderung erleichtern, also einen *Locus minoris resistentiae* darstellen. Salicylsäure wirkt so prompt, weil sie in sehr hohem Grade antizymotische und antiseptische Eigenschaften besitzt, sodass sie, in der gehörigen Dosis verabfolgt, die im Organismus kreisenden Mikroben zerstört oder wenigstens ihre Entwicklung hemmt. Noch wichtiger ist aber die Prophylaxe. Da die Mikroorganismen der verschiedensten Infektionskrankheiten bei ihrem Verweilen im Körper zu Rh. führen können, müssen wir bestrebt sein, jene infectiösen Affectionen möglichst abzukürzen und zugleich der Entwicklung von Rh. entgegenzuarbeiten. Der Häufigkeit wegen ist hier vor Allem die Angina, deren rasche Unterdrückung uns am Herzen liegen muss. Und dabei leistet die Citronensäure Vortreffliches! Von vielen Autoren schon ist ihre baktericide Wirkung gerühmt worden, namentlich aber von Laser, der damit von 15 Fällen von Diphtherie 14 zur Heilung brachte und 70 Follicularanginen in 2 Tagen bekämpfte. Auch Autor konnte sich in zahlreichen Fällen von der auffallend raschen Wirkung des Mittels überzeugen, auch bei echter Diphtherie. Er verordnet gewöhnlich:

Rp.

*Acid. citric. 10,0*

*Aq. font. 100,0*

*Saccharin. 0,5*

M. D. S. 1 Esslöffel auf 1 Glas Wasser.

Von dieser Mischung lässt er je nach der Schwere des Falles alle 5—10—15 Minuten gurgeln und trinken. Bei Kindern unter 1 Jahr giebt er:

Rp.

*Acid. citric. 1,0*

*Aq. dest. 70,0*

*Syr. citr. 30,0*

M. D. S. Halbstündl. 1 Kaffeelöffel.

Das Medicament wird am besten jedesmal in Eis gekühlt, als Getränk kalte Limonade empfohlen. Mit dieser medicamentösen Therapie wird immer eine methodische Kaltwasserbehandlung verbunden: Anfangs Eiscravatte, später erregende Umschläge: Stammumschläge, Halbbäder, Einpackungen. Auch bei Scharlachdiphtherie sah Autor von dieser Therapie glänzende Erfolge. Die Abkürzung des Krankheitsverlaufes bei den anderen Infectiouskrankheiten erzielt man vorzüglich durch zielbewusste hydriatische Behandlung, durch die oft schwere Fälle bald in leichte umgewandelt werden. Nicht der antithermische Effect ist hierbei die Hauptsache, sondern die tonisirende, Innervation und Stoffwechsel anregende Beeinflussung. Autor hat eine grosse Anzahl von Anginen, Diphtherie, Scarlatina, Influenza hydriatisch behandelt, und zwar auch noch Wochen lang nach Abfall des Fiebers, und nie Nachkrankheiten diesen Fällen folgen sehen. Die Erhöhung des Stoffwechsels sorgt dafür, dass die pathogenen Keime und Toxine rascher zur Ausscheidung gelangen und gleichzeitig bildet die hydriatische Behandlung den besten Schutz gegen Erkältung, die ja ebenfalls oft mitwirkt. Welche Procedur man anwendet, hängt von der Schwere der Erkrankung ab; in Fällen von leichter Angina wird man mit häufig gewechselten Stammumschlägen auskommen, schwerere Fälle erfordern Einpackungen, Halbbäder, Abreibungen. Jedenfalls aber muss die hydriatische Behandlung einige Wochen fortgesetzt werden. Es kann aber bei der Prophylaxe des acuten Gelenkrheumatismus und anderer Infectiouskrankheiten noch ein anderer Factor wichtig sein: die Bekämpfung von Nasenaffectionen. Bekanntlich werden 80% der in der Luft enthaltenen Bakterien in der Nase zurückgehalten und daselbst durch den baktericid wirkenden Nasenschleim vernichtet. Hypertrophie der Muscheln, Stenosen u. s. w. hindern die Nasenathmung, bei Schnupfen soll die baktericide Wirkung des Nasenschleimes aufgehoben werden, die Bakterien passiren also die Mundhöhle, resp. werden nicht abgetödtet und gelangen so in den Organismus. Die Bekämpfung aller Nasenleiden muss also stets die Aufgabe des gewissenhaften Arztes sein!

(Wiener medic. Wochenschrift 1896 No. 3.)

**Struma.** Zur Schilddrüsenbehandlung der St. schreibt Dr. Münz (Nürnberg): „Ich habe in 2 Fällen von St. parenchymatosa, jener Form, welche nach Bruns sich am besten für die Schilddrüsenbehandlung eignet, diese Methode mit ausgezeichnetem Erfolge zur Anwendung gebracht. Die eine Patientin, ein kräftiges, wohlgenährtes Mädchen von 13 Jahren, kam in meine Behandlung wegen ihres „dicken Halses“. 2 Monate hindurch wurde ihr 3 Mal wöchentlich  $\frac{1}{4}$ — $\frac{1}{3}$  der bald rohen, bald gekochten Drüse des Schafes verabreicht; unterstützt wurde die Cur mit Massage und Bepinselung der Struma mit Jodtinctur. Nach Ablauf der angegebenen Zeit war die Str. auf ein Minimum reducirt und die Schilddrüse fast zur Norm zurückgekehrt. Noch eclatanter war der Erfolg bei der anderen Patientin, einer sonst gesunden Arbeiterin von 18 Jahren, die seit etwa 3 Jahren ein Dickerwerden des Halses wahrnahm. Sie erhielt etwa 50 Tabletten im Verlaufe von 6 Wochen, nach welcher Zeit die Str. vollständig beseitigt war. Der Vorsicht halber liess ich die Tabletten noch einige Zeit fortnehmen. In beiden Fällen traten irgendwelche lästige Nebenerscheinungen nicht auf.“

(Münchener medic. Wochenschrift 1896 No. 3.)

— Prof. Dr. O. Angerer (München, chirurg. Klinik) hat die Schilddrüsentherapie bei 78 Kropfkranken angewandt. Er liess die rohe, fein gewiegte Schafschilddrüse, in Oblaten gut eingehüllt, nehmen, und stellt diese rohe Drüse betreffs ihrer Wirksamkeit allen Trockenpräparaten voran, welche letztere er daher nur ausnahmsweise benützte. Die Mittheilung von Becker, wonach ein  $2\frac{1}{4}$ jähriges Kind auf einmal etwa 90 Stück Tabletten à 0,3 ass, ohne irgendwelche beunruhigende Symptome danach zu zeigen, ist nicht geeignet, das Vertrauen in die Wirksamkeit dieser Tabletten zu befestigen. Ausserdem kann es im Fabrikbetriebe, da die Schilddrüse sehr rasch in Fäulniss übergeht, vorkommen, dass faulende Drüsen verwandt werden; Lanz glaubt sogar, dass bei dem Thyreoidismus ein wesentlicher Factor die Intoxication mit faulender Drüse ist. Von jenen 78 Fällen nun blieben nur 4—6 durch die Therapie unbeeinflusst, meist derbe, feste Strumen. Cystenkröpfe reagirten in der Weise, dass zwar die Grösse und



Füllung der Cyste gleich blieb, wohl aber das noch vorhandene mehr oder minder hyperplastische Schilddrüsengewebe atrophirte, wodurch die Cyste leichter abgrenzbar, oberflächlicher, leichter ausschälbar wurde. Ein Gleiches ist bei den diffus tuberösen Formen von Colloidkröpfen und Kropfknoten der Fall; die einzelnen Knoten treten deutlicher aus dem Gewebe hervor, sind nur lose mit einander verbunden und so leichter verschiebbar gegen einander. Die günstige Wirkung der Thyreoidinbehandlung war bei einzelnen Fällen von Str. geradezu verblüffend; besonders bei den weichen Kropfformen, den einfachen Hyperplasieen, Adenomen der Schilddrüse, bei den Kröpfen, die in den Pubertätsjahren auftreten, genügen einige kleine Dosen, pro Woche 2—3 gr roher Schilddrüse, um die Str. zum Verschwinden zu bringen. Diese Kröpfe bilden sich ja auch auf Jod zurück, aber doch nicht so rasch und prompt, abgesehen von den Nebenwirkungen der Jodtherapie. Oft wirkt die Schilddrüse schon in der ersten Dosis; die Athmung wird leichter, der Hals freier, die Beweglichkeit des Kopfes grösser, sodass Pat., die Jahre lang nur noch in bestimmter Körperlage schlafen konnten, jetzt das in jeder Lage thun können. Mehr oder minder tritt ja freilich bei allen Pat. auch die spezifische Thyreoidinwirkung auf: geringe Pulsbeschleunigung, vermehrte Diurese, bisweilen starkes Transspiriren, selten Schwindelanfälle, Kopfschmerz, Herzklopfen, Müdigkeit, ziehende Schmerzen in den Extremitäten, Schlaflosigkeit, Appetitlosigkeit; manchmal freilich stellt sich auch während der Cur gesteigerter Appetit ein, die Pat. fühlen sich frischer, lebenslustiger als je. Man fange aber lieber mit kleinen Dosen an, mit 3 gr pro Woche, steigend bis 5, 8, 10 gr. Die Cur schützt nun freilich vor Recidiven nicht; Autor bemerkte bei 2 Pat. wieder Zunahme der Str., nachdem das Mittel 5—7 Monate ausgesetzt war. Ferner machte Autor die Erfahrung, dass Pat., die erst mit Schilddrüse gefüttert und dann operirt wurden, eine auffallende Herzschwäche während der Narkose und besonders nach der Operation zeigten. Ein 39 Jahre alter Pat. starb sogar einige Stunden nach der Operation trotz aller Excitantien und einer Kochsalzinfusion; bei der Leiche fand man nur einen sehr schlaffen Herzmuskel. In den letzten 5 Jahren

hat Autor sonst 59 Kropfoperationen vorgenommen ohne Todesfall! — Bemerkenswerth ist endlich die Anzeige, dass das Thyreojodin demnächst von Fr. Bayer & Co. hergestellt und in den Handel kommen wird. Es wird sich dann die Schilddrüsentherapie einfacher und zuverlässiger durchführen lassen. (Münchener medic. Wochenschrift 1896 No. 4.)

- **Thyreojodin** nennt Prof. Baumann eine organische Verbindung von Jod, die er in der Schilddrüse gefunden hat und die dort in nicht unbeträchtlicher Menge vorhanden ist. Diese epochemachende Entdeckung des Jods in der Schilddrüse klärt uns einigermaassen über einige Räthsel unserer Therapie auf. Der Autor selbst äussert sich über die Consequenzen des Befundes folgendermaassen: „Nicht wenige und zum Theil altbekannte That-sachen erscheinen, nachdem das Thyreojodin als eine Jod-verbinding erkannt ist, in einem neuen Lichte. In erster Linie kommt hier in Betracht die Jodbehandlung der Kröpfe. Es ist jetzt verständlich, wesshalb letztere das-selbe zu leisten vermag, wie die Schilddrüsentherapie, worauf Kocher noch vor Kurzem hingewiesen hat. Wir gewinnen aber noch einen tieferen Einblick in diese Ver-hältnisse und können eine einfache Erklärung der That-sache geben, die allen Beobachtern bei der Schilddrüsen-therapie zuerst auffiel, dass nämlich die Wirkung der Schilddrüsen überraschend schnell sich zeigt und viel früher, als es bei der Jodbehandlung der Fall ist, eintritt. Denn die Zufuhr von Jod von aussen ermöglicht oder begünstigt nur die Bildung desjenigen Stoffes, welcher in der normalen Schilddrüse producirt wird und durch die Schild-drüsentherapie fertig gebildet dem Stoffwechsel zugeführt wird. Es handelt sich dabei offenbar nicht um eine Wirkung des freien Jods oder eines Jodsalzes, sondern um die Bildung derjenigen specifischen orga-nischen Jodverbindung, welche wir in dem Thyreojodin so weit als möglich isolirt haben.“

(Zeitschrift für physiol. Chemie 1896 No. 1.)

**Varicellen.** Privatdoc. Dr. Conrad Brunner (Zürich) theilt eine Beobachtung von acuter Staphylokokken-Allgemeininfektion nach V. mit. Er wurde am 16./7. 92 zu einem von Dr. H. Naegeli behandelten 5jährigen

Mädchen zugezogen wegen schwerer acuter Entzündung in der Gegend des rechten Ellenbogengelenks, die sich nach V. entwickelt hatte. Das Kind hatte 5 Tage nach Auftreten des Exanthems über Schmerzen in jener Gegend zu klagen angefangen, wo Anfangs nichts Abnormes zu constatiren war, dann aber sich Röthung und Schwellung einstellte, wobei die vorher wenig erhöhte Temperatur rasch anstieg, der Puls bis zu 140 Schlägen beschleunigt erschien. Autor fand das Kind in sehr schwerem Zustande vor: Temperatur 39°, Puls und Respiration hochgradig beschleunigt. Am Rücken an mehreren Stellen abgelöste Borken, daselbst in der Haut kleine rundliche Defecte, zum Theil oberflächlich, zum Theil aber tiefer gehend. Gegend des rechten Ellenbogens stark geschwollen und geröthet; Infiltration nach vorn auf den Vorderarm, nach oben auf den Oberarm und namentlich dessen innere Seite übergehend; deutliche Fluctuation an der äusseren Gegend des Gelenks; bei leisester Berührung heftigster Schmerz. Diagnose: metastatische Vereiterung. Sofortige Incision, bei der dickgelber, geruchloser Eiter entleert wird. Der weitere Verlauf charakterisirt sich durch Apathie, Somnolenz, hohes continuirliches Fieber, Milztumor, Auftreten einer doppelseitigen Parotitis, einer eitrigen Otitis linkerseits, Entwicklung vieler kleiner Hautabscesse, starken Kräfteverfall. 9 Tage post operationem Exitus letalis. Bei der Section wird im Herzbeutel, in den Bronchien, in Milz und Niere Eiter gefunden. Aus diesem Eiter, sowie aus dem Blute wurde der *Staphylococcus pyogenes aureus* gezüchtet, der schon während des Lebens in Reincultur massenhaft im Eiter, ferner auch im Blut, Urin, Schweiss gefunden worden war. Zweifellos steht die Invasion der Staphylokokken mit dem Varicellenprocess im Zusammenhange: es machten hier nicht alle Varicellenbläschen den gewöhnlichen Process der Austrocknung durch; die Borken fielen nicht alle, wie dies sonst der Fall zu sein pflegt, nach Verfluss von ca. 8 Tagen ab, ohne Narben zu hinterlassen, sondern es bildeten sich zahlreiche, die tieferen Hautschichten umfassende Nekrosen, welche einen Defect zurückliessen. Durch ein solches Atrium, müssen wir annehmen, drangen Kokken von bedeutendem Virulenzgrad in die Lymphblutbahn ein.

(Deutsche Medicinal-Ztg. 1896 No. 1.)

## Vermischtes.

---

- Wie die sensationelle Erfindung Röntgen's, die **photographische Benützung der X-Strahlen**, von dem Erfinder angewandt wird, darüber schreibt Dr. Hertzka (Carlsbad) folgendermaassen: „Prof. Röntgen in Würzburg nimmt eine Crookes'sche Röhre — eine sehr stark ausgepumpte Glasröhre, durch die ein Inductionsstrom geht — und photographirt mit Hülfe der Strahlen, welche diese Röhre nach aussen hin aussendet, auf gewöhnlichen photographischen Platten. Diese Strahlen nun sind für das Auge vollständig unsichtbar; sie durchdringen im Gegensatze zu gewöhnlichen Lichtstrahlen Holzstoffe, organische Stoffe und dergleichen undurchsichtige Körper, Metalle und Knochen hingegen halten die Strahlen auf. Man kann bei hellem Tageslicht mit „geschlossener Cassette“ photographiren; das heisst, die Lichtstrahlen gehen den gewöhnlichen Weg und durchdringen auch den Holzdeckel, der vor die lichtempfindlichen Platten geschoben ist und sonst vor dem Photographiren entfernt werden muss. Sie durchdringen auch eine Holzhülle vor dem zu photographirenden Object. Prof. Röntgen photographirt z. B. die Gewichtsstücke eines Gewichtssatzes, ohne das Holzetui zu öffnen, in welchem die Gewichte aufbewahrt sind. Auf der gewonnenen Photographie sieht man nur die Metallgewichte, nicht die Cassette. Ebenso kann man Metallgegenstände, die in einem Holzkasten bewahrt sind, photographiren, ohne den Holzkasten zu öffnen. Wie die gewöhnlichen Lichtstrahlen durch Glas gehen, so gehen diese neuentdeckten, von Crookes'schen Röhren ausgehenden Strahlen durch Holz und auch durch — Weichtheile des menschlichen Körpers. Am überraschendsten ist nämlich die durch den erwähnten photographischen Process gewonnene Abbildung von einer menschlichen Hand. Das Bild enthält die

Knochen der Hand, um deren Finger die Ringe frei zu schweben scheinen. Die Weichtheile der Hand sind nicht sichtbar. Röntgen stellt seine Photographieen ohne einen photographischen Apparat her. Der Belichtungsstrom, welcher aus den Crookes'schen Röhren hervorgeht, passirt beim Photographiren nicht eine Linse. Er fällt direct auf den zu photographirenden Gegenstand und unmittelbar hinter demselben befindet sich die „Cassette“ mit dem zu einer gewöhnlichen photographischen Aufnahme präparirten Papier. Damit dieses Papier nicht vom Tageslichte berührt werde, ist es in der „Cassette“ wie gewöhnlich mit einem Holzdeckel geschützt. Dieser Holzdeckel, der sonst beim Photographiren bekanntlich entfernt werden muss, bleibt beim Röntgen'schen Verfahren eingeschoben. Ein eigentlicher photographischer Apparat konnte nicht angewendet werden, da die von den Crookes'schen Röhren ausgehenden Strahlen in der Linse nicht gebrochen werden. Die Strahlen sind, obwohl sie als Lichtträger durch das Holz u. s. w. durchdringen, für das menschliche Auge nicht sichtbar, sie entwickeln keine Wärme, sie üben keinen Einfluss auf die allerempfindlichsten magnetischen Instrumente aus. Diese eigenthümlichen Strahlen pflanzen sich nicht in wellenförmigen, sondern in geraden Linien fort. Bekanntlich ist alle sogenannte „Aetherbewegung“, durch welche die Lichtstrahlen, der Schall, die gewöhnliche Elektrizität sich fortpflanzen, eine wellenförmige. Hier hat man zum 1. Male eine geradlinige Fortpflanzung, etwas, was als Hypothese von den Physikern angenommen, aber bisher niemals nachgewiesen werden konnte. Das Bedeutungsvolle der Röntgen'schen Entdeckung für die Wissenschaft beruht hierin. Prof. Röntgen stellt diese eigenartigen Lichtbilder her, indem er unter oder hinter dem zu photographirenden Gegenstand eine Cassette mit präparirtem Papier anbringt und die Strahlen aus den Crookes'schen Röhren durch den zu photographirenden Gegenstand und den Holzdeckel der Cassette durchdringen lässt. Er legte z. B. die Hand auf die photographische Cassette und liess auf die Hand die Strahlen aus den Crookes'schen Röhren auffallen. So wurde jenes photographische Bild erzeugt, welches die Knochen der Hand mit den freischwebenden Ringen darstellt, von dem wir oben gesprochen haben.“

(Die Therapie der Gegenwart 1896 No. 2.)

— **Demonstration von Röntgen'schen Photographieen**, die Dr. Spiess angefertigt, von Jastrowitz. Die eine ist das erste Beispiel einer medicinisch-diagnostischen Verwerthung der Methode:

1. Photographie einer Hand. Die Weichtheile sind schärfer contourirt, als auf der Röntgen'schen Originalphotographie, andererseits heben sich die dunklen Knochen sehr scharf von den Weichtheilen ab. Am 4. Finger erkennt man sogar eine hellere, der Länge nach durch den dunklen Knochen verlaufende Parthie, offenbar die Markhöhle. Für die Gewinnung scharfer Contouren kommt es offenbar sehr auf die Expositionszeit an.
2. Photographie der Hand eines Kindes, das sich den kleinen Finger verletzt hatte, durch den Verband hindurch gemacht. Nicht sehr gelungen.
3. Photographie der Hand eines Arbeiters, der sich vor Jahren an einer zerbrochenen Flasche die Hand verletzt hatte. An der ersten Phalange des 3. Fingers fand sich eine alte Narbe. Der Arbeiter konnte den Finger nicht gut bewegen und behauptete, es wäre noch ein Glassplitter darin. Durch die Palpation war nicht zu unterscheiden, ob es sich um einen solchen oder um Knochen handle. Die Photographie lässt nun aufs Deutlichste den Glassplitter sehen!

(Verein für innere Medicin in Berlin, 20. Januar 1896. — Allgem. medic. Central-Ztg. 1896 No. 8.)

— Prof. v. Mosetig-Moorhof berichtet über 2 Fälle, in denen **die Röntgen'schen Strahlen zur Completirung der Diagnose und Präcisirung derselben** praktische Verwendung gefunden und sich bestens bewährt haben. Der 1. Fall betrifft den sicheren Nachweis eines 6millimetrigen Bleiprojectils, das durch die Palmarfläche der linken Hand eingedrungen war und dessen Lage durch Betastung von aussen nicht ermittelt werden konnte. Auf der Photographie deutlich ein kleiner dunkler Vorsprung ersichtlich, etwa der Mitte der Radialseite des Metacarpus aufsitzend. Bei der operativen Entfernung fand sich das Projectil auf der Dorsalfläche des Metacarpus unterhalb der Strecksehne des kleinen Fingers;

es überragte nur mit einem winzigen Theil das Spatium interosseum, und konnte also auch das Schattenbild nur winzig ausfallen. Das Projectil war, durch die Vola eindringend, am Metacarpus gleitend zum Dorsum gelangt und offenbar durch die darüber ziehende Strecksehne quer gestellt worden. Ohne photographische Bestimmung des Sitzes wäre die Entfernung sicherlich mit Schwierigkeiten verbunden gewesen! Der 2. Fall betrifft eine angeborene Missbildung, bestehend in einer Duplicität der Endphalangen der linken grossen Zehe bei einem 20jährigen Dienstmädchen. Die missbildete Zehe erschien gleich lang, wie die gesunde, aber von doppelter Breite, besass an der Rückenfläche 2 juxtaponirte Nägel von gleicher Grösse. Bei Beuge- und Streckbewegungen machten beide Endphalangen die gleichen Excursionen, konnten aber durch Betastung als getrennte Gebilde erkannt werden. Pat. wollte von der Missbildung befreit werden; es frug sich nun, welche von beiden Endphalangen entfernt werden könne, ohne den Bestand und die Functionirung der restirenden zu gefährden. Durch äussere Untersuchung war es unmöglich, die Entscheidung zu treffen, da beide Phalanxzwillinge gleich lang und breit waren und gleichmässig bewegt werden konnten. Die Röntgen'sche Photographie ergab, dass nur die distal gelegene Endphalanx breit und normal mit der Grundphalanx articulirte, wogegen der mediale Zwilling mehr dem distalen aufsass und seine Articulationsfläche für die Grundphalanx nur durch eine kleine Facette repräsentirt war. Bei der Auslösung ergab sich weiter, dass nur der erhaltene distale Zwilling eine Beugesehne besass, der mediale nicht, letzterer somit nur einen Appendix darstellte.

(K. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien, 24. Januar 1896. —  
Allgem. medic. Central-Ztg. 1896 No. 11.)

- Mit der **Somatose** hat Dr. Hans Taube (Madrid) sehr gute Erfahrungen gemacht. Zunächst bei einem Pat. mit *Ulcus ventriculi*, der seit 10 Jahren daran litt, in der letzten Zeit mehrmals im Jahre copiose Magenblutungen gehabt und an schwerer secundärer Anämie in Folge dessen erkrankte. Trotz Anwendung der verschiedensten Nutri-

entien (Milch, Eier, Mehlsuppen, geschabtes Fleisch, Peptonpräparate u. s. w.) war es nicht gelungen, den Kräftezustand zu heben. Nachdem Autor durch Verordnung von Bismuth. subnitric. und Natr. bicarb.  $\overline{aa}$ , später von Carlsbader Wasser in Form des Sandow'schen Salzes, sowie strenge Diät die übrigen Krankheitserscheinungen wirksam bekämpft, gab er Somatose, und zwar ca. 20 gr täglich in der Weise, dass 1 Kaffeelöffel voll Somatose mit dem doppelten Quantum Mehl in Wasser eingerührt und dieser Brei in einer gleichen Menge kochender Milch nochmals aufgekocht wurde. Diese Suppe nahm der Pat. 4 Mal täglich als einzige Nahrung zu sich. Später erhielt er täglich nur 10 gr, aber es wurde der Suppe ein Ei zugesetzt, und allmählig wurde dann zu gewöhnlicher Kost übergegangen. Pat. nahm in den ersten 6 Wochen 18 Pfund zu, war in 10 Wochen vollständig hergestellt und ist jetzt im vollen Besitz seiner Kräfte und im Stande, Alles zu geniessen. Aehnlich bei einem Krebskranken, wo Somatose alle Symptome besserte und die Kachexie behob, nachdem andere Mittel nicht gewirkt hatten. Autor gab Somatose auch mit Erfolg bei Chlorose, Anaemie, Phthise, Typhus, Pericarditis, Neurasthenie. Ecclatant war endlich die Wirkung bei mercurieller Kachexie und bei einer stillenden Frau, wo es gelang, die schon versiegende Milchsecretion wieder in Gang zu bringen.

(Wiener klin. Rundschau 1895 No. 52.)

- Nicotianaseife hat mit gutem Erfolge Dr. P. Tänzer (Bremen) verschiedentlich angewandt. Tabakslauge wird in Argentinien, wo ungeheuer grosse Schafzucht herrscht, allgemein zu Waschungen der von der Räude befallenen Schafe benützt und hat sich als das wirksamste und billigste Mittel erwiesen. Dies veranlasste den Apotheker Mentzel in Bremen, eine mit Tabakslauge versetzte Seife zu construiren, die in analoger Weise bei parasitären Hautkrankheiten der Menschen angewandt werden sollte. Durch Auslaugen von Tabaksstengeln und -abfällen wurde ein Tabaksextract erzielt, dessen Gehalt an Nicotin zwischen 7—9% schwankt; von diesem Extract wird der Seifenmasse soviel zugesetzt, dass die fertige Seife 10% Tabaksextract enthält, also ca. 0,7% Nicotin. Das



Stück Seife (zu haben in der Wilhadi-Apotheke in Bremen) wiegt 60 gr, enthält also in der Regel 0,42 gr Nicotin. Diese Seife ist zunächst indicirt bei parasitären Hautkrankheiten. Eine einfachere Behandlung z. B. der *Scabies*, als die mit jener Seife ist wohl kaum erreichbar: Der Pat. wäscht sich früh und Abends damit den ganzen Körper vom Halse abwärts bis zu den Zehen, wobei die Prädispositionsstellen der Affection ganz besonders bedacht werden; die ersten Tage lässt man den Schaum eintrocknen, später spült man ihn wieder ab, namentlich, wenn die Haut anfängt, empfindlich zu werden; schliesslich wäscht man nur noch 1 Mal täglich, um dann, wenn das Jucken verschwunden, ganz damit zu sistiren. Dauer der Behandlung die gleiche, wie bei den früheren Methoden, die aber theurer waren (1 Stück Seife kostet 60 Pf., Perubalsam M. 1,50, Salben noch mehr! Bett- und Leibwäsche wird ausserdem nicht beschmutzt, die Seife ist geruchlos, sodass dem Pat. auch daraus grosse Vortheile erwachsen). Mehrere Fälle von *Pityriasis versicolor* und *parasitärem Ekzem* wurde ebenso mit gutem Erfolge behandelt. Contraindicirt ist die Seife bei allen nässenden Ekzemen und pustulösen Affectionen, indicirt dagegen bei *Trichophytie* und *Favus*. Die Seife wirkt fast augenblicklich juckstillend, sodass Autor sie auch bei stark juckenden nervösen Affectionen versuchte, auch hier mit gutem, freilich nicht anhaltendem Erfolge, indem sich die Haut allmählig an das Mittel zu gewöhnen scheint; jedoch machten hiervon ein Fall von *Pruritus senilis* und ein Fall von nervösem Jucken bei einem 35jährigen Manne mit absolut normaler Haut eine Ausnahme, indem beide Pat. dauernd von dem lästigen Jucken befreit wurden. So glaubt denn Autor „in der Nicotianaseife den Herren Collegen ein Präparat empfehlen zu können, das wegen seiner Billigkeit, seiner sauberen Anwendungsweise besonders geeignet erscheint, theure und stark riechende Medicamente aus der Behandlung der parasitären Krankheiten zu verdrängen. Für Krankenkassen und Lazarethe wird es in Zukunft sicher unentbehrlich sein.“

(Monatshefte für prakt. Dermatologie 1895 Bd. XXI No. 12.)

- Zur Conservirung anatomischer Präparate empfiehlt W. Wehr das Formaldehyd. Geschwülste u. dergl. werden einige Tage in 1—2%iger wässriger Lösung aufbewahrt und kommen dann in präcis schliessende Gläser, nachdem man in die letzteren zuvor etwas Formalin gegossen hat. Auf diese Art aufbewahrte Präparate bewahren selbst nach Jahresfrist noch ein frisches, natürliches Aussehen, ohne merklich zu schrumpfen.

(Przegląd lekarski 1895 No. 14. —  
Centralblatt für Chirurgie 1896 No. 1.)



# Notiz.

---

## Dr. Unna's dermatologische Preisaufgabe

lautet für das Jahr 1896:

**„Das Verhalten der Epithelfaserung während der Entwicklung der weichen Muttermäler und der alveolären Carcinome.“**

---

### Bedingungen.

1. Die Bewerbung ist eine vollkommen unbeschränkte; jedoch ist das Thema speciell nach Inhalt und Umfang für medicinische Doctoranden berechnet.

2. Die Aufgabe wird jährlich um Ostern ausgeschrieben.

3. Die Arbeit muss bis zum 1. December desselben Jahres eingeliefert werden.

4. Der Preis beträgt für dieses Jahr Mk. 900 (neunhundert Mark).

5. Die Ertheilung des Preises findet im Laufe des Monats Januar des auf die Ausschreibung folgenden Jahres statt.

6. Die Arbeit ist, mit einem Motto versehen, an die Verlagsbuchhandlung Leopold Voss in Hamburg, Hohe Bleichen 34, kostenfrei einzusenden nebst einem versiegelten Briefe, welcher Namen und Adresse des Verfassers enthält und aussen dasselbe Motto trägt.

7. Die Arbeit muss in deutscher Sprache und durchaus leserlich auf einseitig beschriebenen Bogen geschrieben sein. Die notwendigen Zeichnungen sind auf besonderen Blättern beizulegen.

8. Belegpräparate sind in möglichst reicher Auswahl, gut verpackt, der Arbeit beizufügen; die der preisgekrönten Arbeit angehörigen verbleiben im Besitze des Preisgebers.

---

## Bücherschau.

**Klinische Vorlesungen über Syphilis.** Von Prof. Dr. E. v. Düring. Hamburg 1895, Verlag von Leopold Voss. Preis: M. 6.—.

Wenn das Werk Düring's auch kein systematisch geordnetes Lehrbuch darstellt, aus dem man gewissermaassen von Grund auf das weite Gebiet der Syphilis kennen lernen und studiren kann, so stellt es doch eine werthvolle Bereicherung der Litteratur dar, die derjenige besonders schätzen lernen wird, der, bereits etwas mit dem Gegenstande vertraut, sich genauer orientiren und die Einzelheiten durcharbeiten will. Düring stellt das, was er beschreiben will, ausserordentlich klar dar, er schreibt für den Praktiker und giebt demselben sehr beherzigenswerthe Winke. Alle wichtigen Fragen werden vollständig erörtert, auf die Therapie stets besonderes Gewicht gelegt. Man legt das Buch nicht aus der Hand, ohne viel gelernt und mannigfache Anregung erhalten zu haben.

**Krankheits- und Behandlungslehre der Nasen-, Mund- und Rachenhöhle, sowie des Kehlkopfes und der Luftröhre.** Von Dr. M. Bresgen. Wien u. Leipzig 1896, Verlag von Urban & Schwarzenberg. 2 Bde. Preis: M. 12.—.

Innerhalb weniger Jahre hat dies Werk 3 Auflagen erlebt. Diese Verbreitung ist eine wohlverdiente. Der Verfasser hat mit grossem Fleisse eine überaus reiche Litteratur benützt und seine eigenen Erfahrungen geschickt mit denen anderer verknüpft, sodass das Gebiet in aner kennenswerther Vollständigkeit dargestellt wird. Die Ausdrucksweise ist klar und präcis, der Stoff recht übersichtlich angeordnet, der Text durch zahlreiche gelungene Illustrationen dem Leser noch näher gebracht. Anatomie, Physiologie, Pathologie und Therapie werden überall kurz und doch vollständig besprochen, letztere so, dass auch der prakt. Arzt für seine Zwecke viel lernen kann. Das Buch sei hiermit bestens empfohlen!

**Diätetik und Kochbuch für Magen- und Darmkranke.** Von Prof. Dr. Biedert und Dr. E. Langermann. Stuttgart 1895, Verlag von F. Enke. 180 S. Preis: M. 3.—.

Es ist ungemein schwer, ein medicinisches Werk zu schreiben, das zugleich Aerzten und dem Laienpublikum gute Dienste leisten soll. Die Verfasser des vorliegenden Werkes bestimmen dasselbe für „Aerzte und Kranke“. Ich möchte aber auch hier das zweite Wort lieber missen. Die vortrefflichen Krankheitsbilder, Krankengeschichten, Anleitung zur Untersuchung und Behandlung mögen ja für den gebildeten Laien recht lehrreich sein, sonst aber können sie sehr leicht Verwirrung hervorbringen und unheilvoll wirken. Der diätetische Theil und das Kochbuch, das ist Kost für den Laien, und zwar recht nährreiche Kost, d. h. gewiss sehr nutzbringend und belehrend, aber welcher Leser wird nicht auch von den anderen Sachen naschen wollen? Dem Arzte, welcher sich über Magen- und Darmkrankheiten, namentlich die Diätetik und specielle Ernährungsweise dieser Patienten genau unterrichten will, sei das Buch warm empfohlen. Aus eigenen Erfahrungen heraus geschrieben, wird das Werkchen viel Nutzen stiften und hoffentlich dem Schlendrian, der bei den Aerzten leider oft bei derartigen Verordnungen obwaltet, ein Ziel setzen. Mit der Anweisung, nur leicht Verdauliches u. s. w. zu geniessen, ist es nicht abgethan, der Arzt soll genau bestimmen, was gegessen werden soll, ja wie die Kost bereitet werden soll. Und das lernt man meist auf der Universität nicht, wenn das auch zweckmässiger wäre, als manches Andere, was man dort erfährt. Zum Selbststudium in diesem Gebiete eignet sich vorstehendes Buch vorzüglich.

**Lehmann's medic. Handatlanten.** Bd. XI. I. Heft: Prof. O. Bollinger, **Atlas und Grundriss der pathologischen Anatomie.** München 1896. Preis: M. 3.—.

Der vorliegende Atlas ist grösser angelegt, als die bisher erschienenen; er soll in 8 Lieferungen zu je M. 3.— erscheinen. Wie wir aus dem vorliegenden ersten Hefte, welches dem Circulationsapparat, Lymphdrüse, Milz und Schilddrüse umfasst, bereits erkennen, wird dieser Atlas auch sonst alle früheren, welche ja bereits sehr Anerkennungswerthes boten, noch bei Weitem übertreffen. Die Illustrationstechnik erscheint noch viel vervollkommneter, und wir sehen hier geradezu prächtige Bilder, welche die Natur täuschend nachahmen. Wenn wir einzelne dieser Abbildungen vor unsere Augen halten, dünkt es uns oft, dass die Präparate wirklich vor

uns liegen, was gerade bei der pathologischen Anatomie, die in so hohem Grade eine Anschauungswissenschaft ist, für das Studium von hohem Werthe ist. Wir verfehlen daher nicht, diesen Atlas schon heute den Collegen angelegentlichst zu empfehlen, indem wir hinzufügen, dass auch hier jeder Abbildung ein kurzer Abriss des betreffenden Processes beigelegt ist, der klar und präcis uns über die wichtigsten Momente aufklärt.

**Die hygienischen Anforderungen an ländliche Schulen.** Von Dr. Solbrig, Kreiswundarzt in Liegnitz. Frankfurt a. M. 1895. Verlag von Johannes Alt. 100 S. Preis: M. 3.—.

Der Arzt, welcher heutzutage nicht durch und durch hygienisch gebildet ist, steht nicht auf der Höhe seiner Wissenschaft, deren Leitmotive jetzt „Prophylaxe“ und „Hygiene“ sind. Wir begrüßen daher dankbar das vorliegende Werk, welches wirklich eine Lücke in der hygienischen Litteratur ausfüllt und unsere Kenntnisse in einem hochwichtigen Capitel dieser Specialwissenschaft durch gründliche Zusammenfassung des in der Litteratur Niedergelegten und praktische eigene Erfahrungen des Verfassers wesentlich bereichert. In den früheren Publicationen wurden die Schulen gemeinsam besprochen, während der Autor mit Recht hervorhebt, dass die ländlichen Schulen manches Specifische haben, was einer besonderen Besprechung werth ist, zumal die Zahl der ländlichen Schulen in Preussen die der städtischen übertrifft. Solbrig behandelt sein Thema recht eingehend und geschickt. Er bespricht zunächst die Hygiene der ländlichen Schulen überhaupt und zeigt dann, in wie weit die hygienischen Forderungen in einigen Kreisen Schlesiens erfüllt sind. Die Lectüre des Buches bietet mannigfache Anregung und erweckt bis zum Schluss unser Interesse.

**Dr. Schreiber's Arzneiverordnungen mit Berücksichtigung sparsamer Verschreibungsweise.** I. Theil. 3. Auflage. Frankfurt a. M. 1895, Verlag von Joh. Alt.

Wir haben das Büchlein bereits bei seinem ersten Erscheinen 1893 warm empfohlen. Binnen kurzer Zeit hat es die 3. Auflage erlebt, woraus hervorgeht, dass seine praktische Bedeutung allgemein gewürdigt worden ist. Es wird sich sicherlich wieder viele neue Freunde erwerben.

**Die Beziehungen der Nase und ihrer Nebenräume zum übrigen Organismus.** Von Dr. P. H. Gerber. Berlin 1896, Verlag von S. Karger. 54 S. Preis: M. 1.20.

Die Rhinologie ist eine verhältnissmässig junge Wissenschaft, welche aber bereits in der kurzen Zeit ihres Bestehens wichtige Momente zu Tage gefördert hat, besonders in Betreff der Bedeutung des Organs für den Gesamtorganismus. Die Beziehungen der Nase und ihrer Nebenräume zu krankhaften Processen, deren Aetiology früher völlig im Dunkeln lag oder falsch gedeutet wurde, sind schon zahlreich genug. Gerber beleuchtet in vorliegender akademischer Antrittsvorlesung alle diese Verhältnisse kurz und klar, indem er nach einander die Beziehungen der Nase zu den einzelnen Organen des Körpers einer Untersuchung unterzieht und Folgerungen zieht, die für den Praktiker wichtig sind. Man kann aus dem kleinen Buche viel für die Praxis lernen!



*Für den redactionellen Theil verantwortlich: Dr. E. Graetzer in Sprottau.*

---

---

Soeben ist erschienen und durch alle Buchhandlungen zu beziehen:

Beiträge zur Kenntniss einiger  
**praktisch wichtiger Fracturformen.**

Von  
**Prof. Dr. Theodor Kocher,**  
Director der chirurgischen Universitätsklinik in Bern.

Mit zahlreichen Abbildungen im Text und 36 Tafeln.

Preis broch. M. 9.—, geb. M. 10.—.

Verlag von Carl Sallmann, Basel und Leipzig.

---

---



# Excerpta medica.

Kurze monatliche Journalauszüge

aus der gesammten Fachlitteratur

zum Gebrauch für den praktischen Arzt.

Herausgegeben von *Dr. med. Eugen Graetzer in Sprottau.*

Verlag von Carl Sallmann in Basel und Leipzig.

---

*Mai*

*V. Jahrgang*

*1896*

---

**Anaemie, Chlorose.** Prof. Kehrler (Heidelberg) bespricht die Mittel zur Bekämpfung der acuten Anaemie in der Privatpraxis. Ausser der möglichst raschen und exacten Blutstillung müssen wir mechanische, excitirende und Blut ersetzende Mittel zur Anwendung bringen. Erstere bestehen in Tieflagerung des Kopfes und Einwicklung der Extremitäten in Flanellbinden (Autotransfusionen), wesshalb besonders bei Operationen und geburtshülflicher Thätigkeit in den Bestecks 4 Flanellbinden stets zur Hand sein sollten. Von Excitantien kommen schwarzer Kaffee, Wein, Cognac, Sect, Aether, Campherölinjectionen in Betracht. Stets aber soll man auch sofort auf Wiederersatz des Blutes sorgen, wofür uns 3 Mittel zur Verfügung stehen: Wassertrinken, Wasserklystiere und subcutane Wassereinspritzungen (bei den beiden letzteren wird dem Wasser Kochsalz zugesetzt, 6 gr auf 1 Liter). Das einfachste ist Wassertrinken. Man reiche in öfteren, kleineren Portionen frisches, nicht zu kaltes Brunnenwasser, aber nicht Wasser und Milch durcheinander, weil sonst Brechreiz entsteht. Zugleich decke man die Pat. fest zu und lege an die Füße und an die Seiten der Brust Wärmesteine, wodurch nicht nur die jetzt gefährliche Wärmestrahlung verhindert, sondern auch die Wasseraufsaugung im Darm reflectorisch angeregt wird. Ist der Magen nicht intact, so lasse man mittelst Irrigators auf 37° C. erwärmte physiologische Kochsalzlösung in den Darm ein oder, wenn wegen Schwäche des Sphincters

das Klystier wieder abgeht, spritze man subcutan in die Haut des Leibes oder die seitlichen Thoraxparthieen 2—3 Mal je  $\frac{1}{2}$ —1 Liter dieser Lösung ein. Durch alle diese Mittel wird man meist auch schwerer Anaemie rasch Herr werden.

(Der prakt. Arzt 1896 No. 1.)

- Oberarzt H. Köster (Gothenburg, allgem. Krankenhaus) theilt einen Fall von **Anaemia splenica** mit, wo **Sauerstoffinhalationen** ausserordentlich günstig gewirkt haben. Der Fall war bereits ein verzweifelter, sodass die Prognose als infaust hingestellt werden musste. Der 44 Jahre alte Pat. war bereits sehr schwach, hatte furchtbare Athemnoth, starke Milzschwellung, Temperatursteigerungen, Oedeme, und delirirte. Arsen und China blieben wirkungslos. Zahl der rothen Blutkörperchen betrug 770000, der Hämoglobingehalt 20—25%; zahlreiche Makro-, Mikro- und Poikilocyten. Einathmung von 4 Litern Sauerstoff. Gleich nach der ersten Einathmung bedeutender Nachlass der Erscheinungen, namentlich der hochgradigen Athemnoth. Täglich Einathmung von 4 Litern. Nach 14 Tagen bereits Krankheitsbild so gebessert (rothe Blutkörperchen z. B. 1900000, Milzschwellung fast verschwunden), dass die Sauerstofftherapie weggelassen und nur Arsen und Liq. ferri album. gegeben wurde, worauf die Besserung immer mehr vorwärts schritt, bis Pat. ganz gesundete. Der zur Sauerstoffinhalation benützte Apparat sehr einfach, von jedem Apotheker herstellbar: „Der Sauerstoff, auf gewöhnliche Weise bereitet, wurde durch Lösungen von Bariumhydrat und Silbernitrat geleitet, um das Chlor zu absorbiren, und darauf in Literflaschen aufbewahrt. Ein doppeltdurchbohrter Kork, mit 2 Glasröhren, von denen die eine bis zum Boden der Flasche reichte und an ihrem freien Ende einen Trichter trug, die andere, winkelig gebeugte, nur bis in den Hals der Flasche reichte, wurde auf die sauerstoffgefüllte Flasche gesetzt. Auf die letztere Röhre wurde ein Gummischlauch befestigt, der an seinem freien Ende einen kleinen Trichter, dessen Oeffnung Nase und Mund bedeckte, trug. Bei der Inhalation wurde der Sauerstoff aus der Flasche durch langsames Einträufeln von Wasser aus einem an der Wand hängenden Irrigator in den an der ersten Röhre befestigten Trichter herausgetrieben und vom Pat.

aus dem an der Gummiröhre befestigten Trichter tief eingehathmet. Wenn die eine Flasche geleert war, wurde der durchbohrte Kork auf die nächste aufgesetzt u. s. w.“

(Centralblatt für innere Medicin 1896 No. 4.)

**Galaktorrhö.** Dr. Mensinga (Flensburg) ist mit der **Massagebehandlung** auch bei schwersten Fällen von G., welche auf Atropin, Jodkali, Elektrizität sich nicht besserten, ausgekommen und verurtheilt Tussenbroek, welcher in einem Falle von „unheilbarer“ G. die Amputatio mammae vorgenommen hat. Wenn man die Massagebehandlung nicht vergisst, giebt es keine unheilbaren Fälle. Eine Frau, die 5 Monate vorher zum 1. Male geboren, litt an starker G.; ihre ganze Kleidung war durchnässt und roch intensiv nach Buttersäure, die ganze vordere Thorax- und Bauchfläche bis zu den Oberschenkeln eine grosse ekzematöse Region. Autor rieb die ganze Fläche mit dem Schaum einer milden Seife ein und begann die Mammae zu massiren. Die Milch spritzte heraus, wie aus der Brause einer Giesskanne, doch liess dies nach 5 Minuten nach. Dann wurden, nach Abspülung des Vorderkörpers, die Brüste mit Sublimatholzwollwatte bedeckt und ein fester Druckverband durch Bindentouren über den Thorax angelegt. Dies Verfahren täglich erneuert, jeden Tag spritzte die Milch weniger, die ekzematöse Haut heilte rasch ab und nach 14 Tagen war Pat. geheilt. Solcher Fälle hat Autor mehrere erlebt.

(Der Frauenarzt 1896 No. 1.)

**Gonorrhö.** Dr. A. Lewin (Berlin, Prof. Posner'sche Poliklinik) empfiehlt **Argonin** bei frischer G. als ein sehr rasch die Gonokokken vernichtendes Mittel, das keinerlei Reizerscheinungen verursacht. Das schon von Jadassohn warm empfohlene Argonin, eine Verbindung von Argentum und Casein in Form eines weissen Pulvers, das in Wasser vorsichtig zu lösen ist (bei plötzlicher Erhitzung entstehen Niederschläge) ist so beschaffen, dass 15 gr so viel Argent. enthalten, wie 1 gr Argent. nitric. Es wurde in der Concentration von 3:200 angewendet, von welcher Lösung 5 Mal täglich je 10 ccm in die Urethra injicirt und 5 Minuten dort belassen wurden. Von 12 frischen Fällen von G. schwanden 9 Mal die Gonokokken in 2—6 Tagen,

um nicht mehr wiederzukehren. Der zurückbleibende Ausfluss konnte dann durch Zink. sulfo-carbonic. u. s. w. rasch beseitigt werden. Unangenehme Nebenwirkungen oder Reizerscheinungen verursachte das Mittel nie.

(Berliner klin. Wochenschrift 1896 No. 7.)

— **Airolinjectionen** haben F. Legueu und L. Lévy (Paris) mit Erfolg gemacht. Sie verordneten:

**Rp.**

*Airol. 2,0*  
*Aq. dest. 5,0*  
*Glycerin. 15,0.*

Davon injicirten sie täglich nach vorausgegangener Auswaschung der Urethra mit Borsäurelösung, in die vordere Harnröhre 2 cm<sup>3</sup> auf 2 Mal und belassen diese einige Minuten darin. 5 Kranke so behandelt, wovon 3 mit chronischer G. (3 Monate, 2 Monate, 5 Wochen), bei der schon verschiedene Mittel erfolglos benützt worden waren. Alle 5 Fälle heilten rasch nach 3—5 Injectionen. Schon nach der ersten Abnahme des Ausflusses, des Schmerzes beim Uriniren, der nächtlichen Erectionen; nach 3—5 Tagen verschwand der Ausfluss gänzlich, die G. blieb dauernd geheilt.

(Franz. Gesellsch. für Dermat. und Syph. 13./2. 1896. —  
Therap. Wochenschrift 1896 No. 9.)

— Einen gewiss ganz exquisit seltenen Beitrag zur **Casuistik des Tripperrheumatismus** liefert Dr. Wolff: 5 Monate altes Kind. Rechtes Kniegelenk stark geschwollen, reichliches Exsudat nachweisbar, starke Schmerzhaftigkeit der Bewegungen. Gegend des IV. Metatarsophalangealgelenkes ebenfalls geschwollen und leicht geröthet. Intensive Vulvitis mit reichlicher purulenter Secretion; im Secret Gonokokken. Beide Eltern haben G. Nach 3 Wochen Erscheinungen bis auf leichte Schmerzhaftigkeit im Kniegelenk zurückgegangen. — Gläser behauptet, das Zusammentreffen von rheumatischen Affectionen und G. sei rein zufällig; sollte hier bei einem Kinde unter 1 Jahr, wo Rheumatismus so selten ist, auch nur ein Zufall im Spiel sein?

(Münchener medic. Wochenschrift 1896 No. 8.)

- **Rectalgonorrhö der Frauen** ist, wie Dr. Th. Baer (Frankfurt a. M., Städt. Krankenhaus) erklärt, eine recht häufige Erkrankung, von der man bisher deshalb so wenig gehört hat, weil sie oft fast symptomlos auftritt, und weil man auf sie so wenig fahndet. Von 191 an G. erkrankten Patientinnen litten daran 67 ( $= 35,1\%$ ). Die Untersuchung wurde sehr erleichtert durch Benützung von Lanes' Mastdarmspeculum (erhältlich bei Mayer in Frankfurt a. M., Grosse Bockenheimerstr. 41). Sämtliche Fälle wiesen typische Gonokokken auf. Infection selten durch Coitus per anum oder Durchbruch resp. Communication eines gonorrhöisch erkrankten Organes mit dem Rectum, oder auch durch äussere Uebertragung durch Klystiere, Thermometer u. s. w., in der Regel findet Infection durch Ueberfliessen resp. mechanisches Hineinbringen des gonorrhöischen Secrets in das Rectum statt! Klinische Erscheinungen oft gar nicht vorhanden. Nur wenige Pat. klagten über Schmerzen und Brennen beim Stuhlgang und Juckgefühl am After, einige gaben an, Abgang von Eiter und Blut aus dem Rectum bemerkt zu haben. Selten ferner äusserlich wahrnehmbare Veränderungen des Analeinganges, z. B. spitze Condylome, ekzematöse Reizung. 10 Mal am Uebergang der Haut in die Schleimhaut des Afters oberflächliches, kahnförmiges Ulcus, das regelmässig an der vorderen oder hinteren Wand der Analöffnung sass, auf einer aus derselben hervorragenden Ausstülpung der Schleimhaut, resp. Haemorrhoidalfalte. Schleimhaut durchweg stark geröthet, Falten stark ausgeprägt und glänzend, sehr leicht theils wegen der vorhandenen Erosionen, theils wegen der beginnenden Maceration und Auflockerung des Epithels zu Blutungen geneigt. Menge des Secrets sehr wechselnd; nur selten ausgesprochener Fluor, meist nur grosse Eiterpfropfen, auch kleine eiterige Streifen, ziemlich fest aufsitzend. Auffallende Störungen des Stuhlgangs fehlen. Von Complicationen nur 2 Mal Periproctitis beobachtet. Therapie: Täglich 1malige (bei starker Secretion 2malige) Ausspülung des Rectums nach Einführung des Speculums, zuerst zur Entfernung des Secrets mit 3%iger Borlösung, darauf mit Argentaminlösung (1:3000), von jedem  $\frac{1}{2}$  Liter; Bepinselung der Erosionen mittelst eines in 2%ige Argentaminlösung getauchten Wattestäbchens. In

letzter Zeit kamen erfolgreich Ichthyolstangen (Cacao-butter!) zur Verwendung. Fortsetzung der Ausspülungen so lange, bis das Secret 2 Mal gonokokkenfrei war; fanden sich nach weiteren 3 Tagen keine Gonokokken, Entlassung der Pat. Dies meist nach 4—5 Wochen, doch kann sich die Erkrankung auch auf Monate erstrecken. Die Affection hat auch gewisse forensische Bedeutung. So wird es z. B. bei jedem Fall von Stuprum nothwendig sein, auch das Rectum genau zu untersuchen. Ausserdem muss bei Entscheidung der Frage, ob in einem bestimmten Falle eine venerische Erkrankung vorliegt oder abgelaufen ist, auch auf Vorhandensein von Rectalsecret, resp. von Gonokokken in demselben gefahndet werden.

(Deutsche medic. Wochenschrift 1896 No. 8.)

- Ueber die Beziehungen der Filamenta urethralia zur chronischen G. hat O. Käufer (Berlin) bei Prof. Lassar Untersuchungen angestellt. Es ergaben dieselben, dass die Filamente im Harn der chronischen G. selten bakterienfrei sind; oft sind Gonokokken darin, in weitaus der Mehrzahl der Fälle aber Bakterien verschiedener Art. Wenn auch nicht jeder Fall von chronischer G., dessen einziges Symptom die Filamente bilden, infectiös sein muss, so besteht doch immer eine verhältnissmässig grosse Gefahr der Uebertragung der Krankheit, die der Arzt eher über- als unterschätzen sollte. Bei Lassar werden solche Pat. mit Bougies resp. local applicirten Instillationen von Höllensteinlösungen behandelt: erst niedrige Nummern der weichen Bougies, allmählig höhere Nummern, dann gerade, starre Metallbougies und endlich gekrümmte, biegsame Bleibougies, immer die nächsthöhere Nummer, wenn die vorhergehende sich leicht einführen liess. So gelingt es, die meisten Pat. in 3—4 Monaten zu heilen, sodass ihr Urin keine Fäden mehr aufweist; nur manche Pat., besonders solche, deren diätetisches und hygienisches Verhalten kein für die Heilung günstiges ist, bieten auch dieser Therapie noch länger Trotz.

(Dermatologische Zeitschrift 1896 Bd. III No. 1.)

**Intermittens.** Einen Fall von Hautmalaria beobachtete Brocq. Die 40jährige Frau bekam eine eigenthümliche Nasenerkrankung, bestehend in einer Gruppe von 7—8 2 mm im Durchmesser grossen papulovesiculären Plaques, welche ein leichtes Brennen verursachten. Täglich gegen 4—5 Uhr Morgens wurde diese Eruption roth, entzündet, turgescent; aus den Bläschen trat eine seröse, durchsichtige Flüssigkeit in grosser Menge aus. Diese Congestionerscheinungen erreichten zwischen 7—9 Uhr ihr Maximum und nahmen dann allmählig an Intensität ab. Ausserdem wechselte noch ein guter Tag mit mässiger Congestion mit einem schlechteren ab. Pat., welche mehrere Monate im Jahre eine Fiebergegend bewohnte, hatte schon verschiedene Erscheinungen einer larvirten Malaria, z. B. eine intermittirende, auf grosse Dosen Chinin reagirende Pneumonie gezeigt. Autor liess nun auch jetzt Chinin (2 Mal täglich à 0,8) nehmen. Nach 48 Stunden Affection verschwunden, so weit sie die Congestionen betraf, nach 4 Tagen war die Nase ganz frei, nachdem vorher jede Localbehandlung fehlgeschlagen. Nach Aussetzen des Chinins Recidiv, das wieder durch Chinin beseitigt wurde. Ein Gleiches noch ein 2. Mal. Erst nach längerem Chinin- und Arsengebrauch dauernde Heilung.

(Société de dermatolog. et syphil. —  
Allgem. medic. Central-Ztg. 1896 No. 11.)

- R. L. Johnsohn empfiehlt auf Grund jahrzehntelanger Erfahrung, bei I. **eine volle Chinindosis bei Beginn des Schweisses** zu geben, da auf diese Weise prompteste Aufnahme und Elimination stattfindet.

(Med. Review 26./10. 1895. —  
Deutsche Medicinal-Ztg. 1896 No. 16.)

- Sehr gut wird nach Dr. Schneider (Troisdorf) der **Geschmack des Chinins verdeckt**, wenn man ein wenig von dem Fleische eines ausgereiften, am besten etwas säuerlichen Apfels abschaben und in einen Esslöffel bringen lässt, darauf das Chininpulver streut und über dasselbe wieder geschabten Apfel legt, sodass das Chinin vollständig verdeckt wird. Im Nothfalle kann man auch andere säuerliche Früchte nehmen.

(Zeitschrift für prakt. Aerzte 1896 No. 5.)

**Ischias.** Dr. Negro (Turin) behandelt I. durch **Compression der points douloureux** und heilte so von 113 Pat. 110. Der Kranke liegt horizontal auf dem Bauche, die Beine gestreckt und adducirt. Auf diese Weise lässt sich leicht die Incisura ischiadica abtasten, durch die der Nervenstamm zu Tage tritt und an welcher Stelle ein Hauptschmerzpunkt sich befindet. Auf den Nervenstamm presst man nun den rechten Daumen, auf dessen Nagel man den linken Daumen aufsetzt. Mit den beiden so gelagerten Daumen übt man während ca. 15—20 Secunden einen möglichst energischen Druck aus, indem man gleichzeitig — ohne aber die Daumen zu deplaciren — kleine Seitenbewegungen ausführt. Nach einigen Minuten wiederholt man die nun schon weniger schmerzhaftes Procedur. Nach dieser 2. Compression kann der Kranke gewöhnlich ohne grosse Schwierigkeit marschiren und bleibt für einige Zeit (bis 24 Stunden) mehr weniger schmerzfrei. Diese Compressionssitzungen alle 2 Tage zu wiederholen! Meist 10 Sitzungen zur Heilung genügend.

(Sem. médic. 1896 No. 2. —  
Correspondenzblatt für Schweizer Aerzte 1896 No. 3.)

**Magen- und Darmkatarrhe.** Strauss (Biebrich) hat das **Tannigen** bei 27 Diarrhoëen (16 acuten, 11 chronischen) angewandt, wovon 22 Kinder von 3 Wochen bis 1 Jahr, 5 Fälle Kinder von 1—13 Jahren betrafen. Es wurde 3 Mal täglich 1 Messerspitze gegeben, je nach dem Alter eine kleinere oder grössere; bei den acuten Fällen wurde als 1. Gabe eine compactere Dosis und dann erst die kleineren verabfolgt, was von besserer Wirkung zu sein schien. Von jenen 16 Fällen wirkte das Mittel 15 Mal prompt, ebenso waren die Erfolge bei den chronischen Fällen insgesamt ausgezeichnet.

(Berliner klin. Wochenschrift 1896 No. 3.)

— Auch Prof. Dr. Escherich (Graz, Universitäts-Kinderklinik) hat das **Tannigen** bei Diarrhoëen der Kinder ausserordentlich wirksam befunden, allerdings nur bei subacutem und chronischem Darmkatarrh, wo es viel prompter wirkt, als alle anderen Mittel. Er giebt grosse Dosen, 4—6 Mal täglich à 0,25 bei Kindern unter 1½ Jahren, à 0,5 bei älteren, und verabfolgt es auch noch einige Zeit nach Verschwinden der Durchfälle, um



Recidive zu vermeiden. Auch die im Gefolge von Masern auftretenden Diarrhoëen reagierten gut auf das Mittel, desgleichen tuberculöse, wenngleich nur vorübergehend.

(Therap. Wochenschrift 1896 No. 10.)

- Ueber ein neues Tanninpräparat **Tannalbin** (dargestellt von Knoll & Co. in Ludwigshafen a. Rh.) berichtet Privatdoc. Dr. R. Gottlieb (Heidelberg, pharmacolog. Institut). Ein gutes Tanninpräparat muss im Magen unlöslich bleiben, um die Magenfunction nicht zu beeinträchtigen, es soll auch im Darm nicht zu leicht löslich sein, damit bei allmäliger Lösung die Wirkung auch die unteren Parthieen des Dünndarmes und den Dickdarm erreicht. Es ist nun dem Autor gelungen, die Eiweissverbindung der Gerbsäure in der Weise zu verändern, dass sie diesen Anforderungen völlig entspricht. Während gewöhnliches Tanninalbuminat sich in saurem Magensaft sehr rasch löst, bleibt durch stundenlanges trockenes Erhitzen auf hohe Temperatur verändertes, d. i. „Tannalbin“ gegen die Pepsinverdauung durchaus resistent. Das schwachgelbliche, völlig geschmacklose Pulver enthält ca. 50% Gerbsäure. — Dr. R. v. Engel (Brünn, mährisches Landeskrankenhaus) nun hat das neue Mittel klinisch geprüft. Es wurde, in Pulverform verabfolgt, stets gern genommen; in Dosen von 1 gr Erwachsenen, 0,5 Kindern unter 4 Jahren wurde es 2—4 Mal des Tages gegeben, sodass die Pat. bis zu 4 gr innerhalb 24 Stunden erhielten. Es erwies sich dabei als zweckmässig, die Dosen ziemlich rasch, in 2stündlichen, ja bei profusen acuteren Durchfällen in stündlichen Dosen zu verabreichen; mit 3—4 innerhalb 3—8 Stunden dargereichten Dosen kam man dann stets für volle 24 Stunden aus. Meist wurde das Mittel 2—4 Tage gegeben, da trat die Wirkung ein, einige Male aber wurde es 5, 7, 12 Tage, ja mehrere Wochen über gereicht, ohne je eine üble Folge mit sich zu bringen, speciell die Magenfunctionen zu alteriren. Zunächst die chronischen Affectionen. Hier war die Wirkung des Mittels eine durchaus gute, ja vielfach überraschende. Insbesondere gilt dies von den einfach chronisch-katarrhalischen Zuständen des Darmes: Durchfälle, welche 2—7 Wochen andauert, konnten durch eine kräftige Dosis von 3—4 gr pro die in 1—2 Tagen sistirt werden, und es genügte dann meist eine Weitergabe

von 1—2 gr pro die durch einige Tage, längstens Wochen, um den geordneten Zustand aufrecht zu erhalten. In ähnlicher Weise, wenn auch vielleicht nicht immer so eclatant, trat der Erfolg in allen übrigen Fällen einfachen chronischen Darmkatarrhs ein. Daran schlossen sich 3 Fälle heftiger Diarrhoëen in Folge Stauungskatarrhs bei alten Herzfehlern, wovon 2 Mal Erfolg, ferner 2 Fälle von schweren Diarrhoeën bei chronischer Nephritis, die prompt gestillt wurden (in 2 resp. 1 Tag), endlich 2 Fälle von heftigen Diarrhoëen bei schweren consumirenden Krankheiten, wo das Mittel prompt wirkte. Auch bei Diarrhoëen der Phthisiker erzielte man vorzüglichen Effect: von 12 Fällen wurden 11 bald von ihren Diarrhoëen befreit. Also von 29 chronischen Fällen 25 Mal schöner Erfolg! Auch 10 acute Fälle kamen zur Behandlung, meist Durchfälle in Folge leichten Darmkatarrhs oder rein functionelle; 9 Mal Erfolg. Ebenso erfreulich war der Erfolg bei 2 Fällen chronischen Darmkatarrhs bei  $1\frac{1}{4}$  resp.  $1\frac{1}{2}$  Jahre alten Kindern: mit Rücksicht auf die Heftigkeit des Durchfalls wurden beiden am 1. Tage 3 Mal pro die à 0,5 gegeben. Bei dem ersten sistirten die Diarrhoëen sofort, beim zweiten sanken die früher uncontrollirbar häufigen Stühle auf 3 pro Tag. Keine üble Nachwirkung. Vom 2. Tage genügten Dosen von 0,5—1,0 pro die.

(Deutsche medic. Wochenschrift 1896 No. 11.)

- **Durchfall bei Kindern nach Genuss der Milch von Kühen, die mit „befallenem“ Klee gefüttert waren**, beobachtete C. Alt (Uchtsprunge, Landesheil- und Pflegeanstalt). Die Kühe erschienen ganz gesund, erhielten auch gleiches Futter, nur dass 2 Tage vor dem Eintritt der Durchfälle eine neue Kleeparzelle zur Abmaht gekommen war, bei der der Klee seit kurzer Zeit von „Befall“ betroffen war. Das Kleefeld sah von Weitem wie „gegypst“ aus und bei näherem Zusehen erwiesen sich die Pflanzen wie mit einem feinen weissen Flaum überzogen. Die genauere Untersuchung ergab, dass es sich um 2 Pilzarten handelte (*Phoma trifolii* und *Pseudopeziza trifolii*), welche den Klee „giftig“ gemacht hatten. Die Diarrhoëen waren von keinen Allgemeinerscheinungen begleitet und wichen, als man die Milch nicht mehr verabreichte. Manche Fälle von hartnäckigen Kinderdiarrhoëen,

für deren Auftreten jede Erklärung fehlt, werden wohl in ähnlicher Weise entstehen!

(Deutsche medic. Wochenschrift 1896 No. 5.)

- **Psychosen auf Grundlage gastrointestinaler Autointoxication** sind nach Prof. Wagner v. Jauregg nichts Seltenes, und versichert Autor, dass in manchem Falle der Weg in die Irrenanstalt erspart werden könnte, wenn der Gedanke an die Möglichkeit dieses ätiologischen Momentes rechtzeitig auftauchen und therapeutisch verwerthet würde. Er verfügt über eine ganze Reihe von Fällen, wo rechtzeitige Behandlung der Magendarmstörung genügte, um eine beginnende Psychose zu coupiren, sodass an Stelle der steigenden Erregung, Angst, Verwirrtheit mit oder ohne Hallucinationen rasch volle Beruhigung und Klarheit eintrat. Bei einem Falle von länger bestehender Psychose wurde Autor auf die gleichzeitig vorhandene Magendarmstörung aufmerksam, und es gelang ihm, mit Beseitigung der letzteren auch die Psychose zu heben. Er empfiehlt bei acuter Psychose Calomel (0,3—0,5 pro die, auf 10 Pillen vertheilt), event. combinirt mit anderen die Magendarmfunction hebenden Mitteln.

(K. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien, 14./2. 1896. — Wiener klin. Wochenschrift 1896 No. 10.)

**Morbus Basedowii.** Sillex stellt einen durch Thyreoidin-tabletten geheilten Fall vor, welcher die kürzlich von Seiten Senator's, Ewald's und Mendel's gefallenen Aeusserungen, die Schilddrüsenbehandlung sei für die Therapie des M. werthlos, entkräftigt. Die Affection war sehr deutlich ausgesprochen und war bereits von anderer Seite mit Arsen erfolglos behandelt worden. Pat. bekam von einer Freundin 3 Schachteln deutscher Thyreoidin-tabletten geschenkt und nahm ohne ärztliche Controlle täglich 6 Stück davon. Sie erscheint so gut wie geheilt von ihrem schweren Leiden, was von Krönig bestätigt wird, welcher noch berichtet, dass Pat. 120 Tabletten à 0,1 d. h. im Ganzen 12 gr Thyreoidin genommen hat. — Senator meint, er habe nur von den englischen Tabletten gesprochen. — Ewald bemerkt, dass besonders von englischen Autoren ähnliche Beobachtungen, wie die Sillex'sche, vorliegen, dass aber die Mehrzahl der Be-

obachter doch sich in ungünstigem Sinne aussprechen. Auch er hatte einmal sich über einen Erfolg zu erfreuen; der Fall setzte aber später mit Energie wieder ein, und da half das Thyreoidin nicht mehr.

(Berliner medic. Gesellschaft, 29. Januar 1896. —  
Deutsche Medicinal-Ztg. 1896 No. 11.)

- Lemke hält für das für die Frühdiagnose wichtigste Symptom des M. das constante Vorhandensein von mehr oder minder ausgeprägtem Tremor neben dem Delirium cordis. Er hat dies Muskelzittern, das in der Ruhe und im Schlafe aufhört, bei 2 desswegen dienstuntauglich erklärten Soldaten beobachtet, bei denen es neben der Pulsfrequenz im Vordergrund der Erscheinung stand. Bei Beiden entwickelten sich in der Folge die für die Diagnose sehr wichtigen, indess, besonders für die incompleten „Formes frustes“ nicht absolut nöthigen Erscheinungen: Struma und Exophthalmus. Nach Lemke ist M. keine Nervenkrankheit, sondern Dyskrasie, beruhend auf einer Giftabsonderung der Schilddrüse; das Gift ist ein specifisches Muskelgift, das den Tonus der Muskeln herabsetze, dieselben erschlaffe und in steter Action erhalte, wodurch das Delirium cordis, der Tremor, der Exophthalmus (Verlängerung der Augenmuskeln) bedingt würden. — Autor behandelt M. mit partieller Strumektomie und ist bei den 17 bisher operirten Fällen mit dem Erfolg sehr zufrieden.

(Aerztl. Verein in Hamburg, 28. Januar 1896. —  
Münchener medic. Wochenschrift 1896 No. 5.)

- Von der Lebensweise der an M. Erkrankten sprechend, erzählt Dr. F. Schmey (Beuthen O/S.) seine eigene Krankengeschichte. Febr. 1894 erkrankte er an Influenza, der sich eine Angina Ludovici in der rechten Unterkiefergegend anschloss. Diese nahm einen äusserst bösartigen Verlauf, sie arrodirte die grossen Blutgefässe der rechten seitlichen Halsgegend, darunter auch die Carotis communis; aus letzterer erfolgten 3 abundante Blutungen, die nach einiger Zeit erst standen. Nach der 3. Blutung wurde die Carotis unterbunden. Als Autor einige Stunden darauf aufstand, trat nach den ersten Schritten, wohl in Folge einer Ischaemie, totale linksseitige Hemiplegie auf. Bald

darauf wurde auch ausserordentliche Pulsbeschleunigung constatirt. Sobald Pat. einigermaassen transportabel war, begab er sich nach Wiesbaden in Behandlung von Sanitätsrath Dr. C. W. Müller, der auf Grund der ausserordentlichen Pulsfrequenz, des Exophthalmus, der sich in den letzten Wochen langsam entwickelt hatte, des Gräfe'schen Symptoms und des Tremors die Diagnose auf M. stellte, trotz des Fehlens einer Struma. Für die Entstehung des Leidens nahm er eine Verletzung des rechten Sympathicus an, die entweder durch die Angina Ludovici, oder durch eine Quetschung bei Unterbindung der Carotis entstanden sein konnte. Dr. Müller leitete eine von ihm schon öfters bei M. erprobte Therapie ein: täglich wurde 1 Minute lang der constante Strom in einer Stärke von  $\frac{5}{4}$  Milliampères angewandt, wobei die Kathode auf die Cervicalanschwellung, die Anode auf den Sympathicus rechts (sonst bei M. abwechselnd rechts und links) aufgesetzt wurde. Während vorher der Puls 200 und mehr betragen, fast unzählbar gewesen, hatte er nach 5monatlicher Behandlung, als Pat. auch schon weite Spaziergänge unternehmen konnte, eine Frequenz von 120. So blieb sie aber lange Zeit, bis Pat. sich entschloss, dem Alkohol, Coffein und auch Nicotin gänzlich zu entsagen. Es sank der Puls auf 90 und darunter und blieb so, was Autor zum grössten Theil dem nicotinfreien Leben zuzuschreiben sich berechtigt sieht. Er räth daher allen an M. Leidenden, überhaupt allen Menschen, die dem Zustande ihres Herzens besondere Sorgfalt zuwenden müssen, dringend an, Coffein und Alkohol, vor Allem aber das Rauchen aufs Strengste zu vermeiden.

(Allgem. medic. Central-Ztg. 1896 No 22.)

**Neurose, traumatische.** Wie hartnäckig und schwer eine solche selbst nach geringfügigen Veranlassungen sein kann, zeigt ein von Dr. Wallé (Wandersleben) beobachteter Fall. Ein 53jähriger Arbeiter hatte mit mehreren anderen eine Weiche von einer Lowry abzuladen. Er wurde aber über dem Versuche, sie niederzulegen, plötzlich von heftigen Schmerzen in der linken Körperhälfte erfasst, musste die Weiche loslassen, um nicht zusammenzustürzen und konnte nicht mehr die Arbeit auf-

nehmen wegen äusserst heftiger Schmerzen. 2 Tage später fand ihn Autor in heftiger allgemeiner Erregung, Puls sehr gespannt, 102 Schläge. Heftige Schmerzen im Rücken, vom linken Beckenrand beginnend nach aufwärts bis zum unteren Rippenbogen, dann in der linken Schulter, nach dem Oberarm ausstrahlend, sodass dieser nur mühsam und unter vermehrter Schmerzempfindung gehoben werden konnte, endlich Schmerzen beim Betasten der Unterbauchgegend, ebenfalls links, von der Fossa iliaca beginnend, bis hinauf zu den vorderen unteren Rippen, wobei das linke Bein nicht gerade gestreckt werden konnte. Längeres Stehen und Gehen auch unter Zuhilfenahme eines Stockes der Schmerzen halber nicht möglich. Nach 6 Wochen konnte Pat. nach längeren Gehversuchen mit Stock ganz kurze Strecken, freilich mit schleppendem Gange und vornüber geneigtem Oberkörper zurücklegen, nach 13 Wochen auch erst 5 Minuten lange Strecken mit grossen Schwierigkeiten humpeln. Objectiv nichts nachzuweisen, doch Simulation sicher auszuschliessen. Gegen die Annahme von Muskelquetschungen oder Zerreissungen spricht das Fehlen von Blutaustritten, Formveränderungen, Schrumpfung in Folge Narbenbildung. Es kann sich nur um N. handeln, die allerdings auffallender Weise nach einer Arbeit, die Pat. vorher so und so gemacht hatte, ohne dass ein Unfall vorgekommen wäre, eintrat. Die Erwerbsunfähigkeit wurde auf 100% normirt.

(Deutsche Aerzte-Zeitung 1896 No. 3.)

- Ein Fall von traumatischer N. mit schnellem Uebergang in Psychose wird von Dr. W. Göbel (Oppenheim'sche Nervenklinik in Berlin) mitgetheilt. Eine 43jährige Frau erleidet eine schwere Verletzung an der rechten Hand mit nachfolgender Bewusstlosigkeit, und es muss wegen zu starker Quetschung der rechte Mittelfinger amputirt werden. Nach 6 Wochen Hand geheilt, Pat. aber seitdem arbeitsunfähig. Es hatte sich eine schwere N. ausgebildet: trophische Störungen (Glossy skin und leichte Atrophie der Unterarmmuskulatur) der rechten oberen Extremität, einhergehend mit vasomotorischen (Cyanose) der rechten Hand und des rechten Unterschenkels, Contracturen der Hand, mechanische Erschwerung der Beweglichkeit einzelner Fingergelenke, motorische Störungen

der übrigen Gelenke des rechten Armes auf psychischer Grundlage, in Folge sowohl wie verbunden mit subjectiven Reizerscheinungen im Bereiche der Schmerzempfindlichkeit, totale rechtsseitige Hyperästhesie, Herabsetzung des Geschmacks auf der der Verletzung entsprechenden Körperhälfte, beiderseitige Anosmie, hochgradige concentrische Gesichtsfeldeinengung, endlich Kopfschmerzen, Vergesslichkeit, Schlaflosigkeit, Ohnmachtsanfälle, Sucht zu übertreiben. Pat. stöhnt und jammert während der ganzen Untersuchung, antwortet aber erst immer nach mehrfacher Fragestellung, äussert spontan nie etwas, macht alle Bewegungen äusserst langsam. Pat. macht so den Eindruck einer Melancholica und geräth in den Verdacht der Simulation. Nach einigen Tagen plötzlich ein ganz anderes Bild: anstatt der Schwerfälligkeit der motorischen Functionen, der Monotonie der Ideen jetzt Lebhaftigkeit, statt Flüstersprache lauter voller Ton, statt des deprimierten, gespannten Gesichtsausdruckes freier Blick mit Selbstständigkeit und Energie; Pat. dissimulirt jetzt, will ganz gesund sein, Alles fühlen. Woher kam das? Es hatte sich plötzlich, nachdem eine Bettenachbarin die Pat. der Simulation beschuldigt, und vielleicht desshalb, plötzlich eine Psychose entwickelt, wahrscheinlich eine Paranoia (Pat. wollte beim Transport aus der Droschke springen, da „der Kutscher Trauerflor trage“, behauptete auch, der Böse sei hinter ihr, seine Stimme vernähme sie, u. s. w.). Das Interesse des Falles liegt ausser der raschen Entwicklung der Psychose noch darin, dass Pat. dissimulirte, sodass ein Begutachter ohne psychiatrische Ausbildung hier leicht einen ganz falschen Schluss ziehen konnte. „Es ergiebt sich daraus wieder die Nothwendigkeit der Forderung der psychiatrischen Ausbildung der mit der Begutachtung derartiger Fälle betrauten Aerzte, da die schweren durch Trauma veranlassten Störungen des Nervensystems immer mit Anomalieen der Psyche verknüpft sind, und nur die Combination der Aufnahme eines somatischen und psychischen Status ein sicheres Urtheil über das Wesen der Affection erlaubt.“

(Berliner klin. Wochenschrift 1896 No. 5.)

**Onychomykosis trichophytica.** Nach Sabouraud führt die Behandlung mit permanenten feuchten Jodverbänden langsam (erst nach Monaten), aber sicher zum Ziel. Der kranke Nagel wird mit Watte belegt, die in folgende Lösung getaucht ist:

Rp.

*Jod. pur. 1,0*  
*Kal. jod. 2,0*  
*Aq. dest. 1000,0*

Darüber ein Kautschukfingerling. Pat. wird an seiner Beschäftigung nicht behindert.

(Société de Dermatol. et syphil. in Paris. —  
 Allgem. medic. Central-Ztg. 1896 No. 10.)

**Pneumonie.** Die Behandlung der croupösen P. mittelst *Pilocarpin. muriat.*, wie sie besonders Sziklai so warm empfohlen, hat auch Dr. F. Liszt (Tetétlen) angewandt, doch gab er nicht die grossen Dosen Sziklai's, sondern Erwachsenen pro die nur 0,03—0,04 und Kindern über 4 Jahren 0,01—0,02. Zu dieser Vorsicht veranlasste ihn der Fall eines 8jährigen Mädchens, bei welchem nach subcutaner Injection von 0,01 *Pilocarpin. muriat.* momentan erschreckende Symptome auftraten: reichliche Schweissproduction, Salivation, Brechreiz, Verlangsamung des Pulses, unterbrochene Athmung, die zwar ohne üble Folgen blieben, immerhin aber sehr unangenehm waren. Autor verordnet jetzt:

Rp.

*Infus. Ipecac. (0,5)*  
*Decoct. Seneg. (10,0) ad 100,0*  
*Liq. ammon. anis. 2,0*  
*Pilocarpin. mur. 0,03*  
*Cognac (s. Vin. Malag.) 50,0*  
 M. D. S. 1—2 stündl. 1 Esslöffel.

Ausserdem Eis- resp. kalte Umschläge auf die erkrankte Thoraxhälfte, nach Eintritt der Krisis statt dessen Priessnitz'sche. So 47 Fälle behandelt, die ersten 46 genasen alle, der 47. starb. Auch Autor sieht das *Pilocarpin* als Specificum der croupösen P. an, welche Affection durch das Mittel sehr abgekürzt und günstig



beeinflusst wird. Der aufgeregte Pat. beruhigt sich nach 12—24stündigem Pilocarpingebrauch, seine Athmung wird geregelter und in der Mehrzahl der Fälle tritt unter reichlichem Schweiss oft schon am 1. Tage, oder am 2., höchstens am 3. Tage die Krisis ein, wobei aber weder Temperatur, noch Puls unter die Norm sinken, das Sputum nimmt sofort einen katarrhalischen Charakter an, der Husten wird kraftvoll und schmerzlos, und bald ist der Pat. in die Reconvalescenz eingetreten.

(Gyógyászat 1895 Nr. 33. —  
Pester medic.-chirurg. Presse 1896 No. 4.)

- Dr. W. Holdheim (Städt. Krankenhaus am Friedrichshain in Berlin) hatte dort innerhalb einer Woche Gelegenheit, 5 Fälle von **cerebraler fibrinöser P. im Kindesalter** zu sehen, jener Form, welche dadurch charakterisirt ist, dass sie unter schweren cerebralen Symptomen beginnt, sodass man zunächst an eine Gehirnaffectio, besonders Meningitis denkt. Bei einem der Fälle sprach auch in den ersten 6 Tagen nichts für P., alles für Meningitis, bis dann mit Abfall des Fiebers erst die Lungensymptome nachweisbar wurden und in den Vordergrund traten. Die Affectio zeigte bei allen 5 Fällen eine Vorliebe für die rechte Lungenseite, worauf schon viele Autoren aufmerksam machten, und ferner für die Lungenspitzen. Die Therapie bestand in reichlicher Darreichung von Sherry und 1—2 Mal täglichen warmen Bädern (35—36° C.) mit kalten Uebergiessungen, welche vorzüglich wirkten. Alle 5 Kinder (3—10 Jahre alt) wurden geheilt entlassen.

(Deutsche medic. Wochenschrift 1896 No. 6.)

- Ein Fall von vollständiger Farbenblindheit nach P. wird von Dr. Wallé (Wandersleben) berichtet. Der 53jährige Bahnwärter, kräftig, bisher gesund, erkrankt an rechtsseitiger P., die einen typischen Verlauf nimmt und am 9. Tage kritisch abläuft. Trotzdem schliesst sich eine hartnäckige Kachexie an, gegen welche sich die Roborantien als nutzlos erweisen. In der 6. Woche nach Beginn der Erkrankung, nachdem sich unterdessen auch auffallende geistige Apathie, Unlust zu jeder Arbeit herausgebildet, bemerkt Pat., dass er nicht mehr lesen kann, da ihm dabei die Worte sofort verschwimmen.

Gleichzeitig öfters am Tage in unregelmässigen Zwischenräumen Schwindelanfälle mit Flimmern vor den Augen, Funkensprühen, Auftreten von hin- und hertanzenden, ca. erbsengrossen Farbenpunkten und -Kreisen, ausserdem heftiges Kopfweh. Bei der Untersuchung, welche nicht die geringste Abweichung von der Norm an den Augenmedien feststellt, wird es klar, dass Pat. total farbenblind geworden ist. Roborantia ändern nichts an dem Zustande, Pat. muss den Dienst quittiren. Es ist auch bisher kein Fall bekannt, wo Störungen im Bereich des Farbensinnes, zumal bei Pat. in vorgeschrittenem Lebensalter, nach schweren Erkrankungen, geheilt worden wären.

(Aerztliche Sachverständigen-Ztg. 1896 No. 5.)

**Scarlatina.** Postscarlatinöse wassersüchtige Anschwellungen behandelt F. Schmey (Beuthen, O/S.) seit 10 Jahren stets erfolgreich folgendermaassen. Er lässt die Kinder von Kopf bis zu den Füßen zunächst in ein nasses Laken hüllen, dann ganz fest in ein wollenes Tuch wickeln. Während das Kind in dieser Einwicklung liegt, bekommt es alle Stunden 1 Kaffeelöffel Syr. Jaborandi (Darstellung: 0,3 Fol. Jaborand. concis. im Dampfbade 10 Minuten lang mit 20 gr Wasser erwärmen, Colatur filtriren und in ihr 10 gr Zucker durch Kochen auflösen), bis sehr starker Schweiss sich zeigt, worauf es wieder von der Einhüllung befreit wird. So täglich, bis die Schwellungen verschwunden sind (gewöhnlich nach 2—3 Tagen). Autor erlebte nie Misserfolge, nie unangenehme Nebenwirkungen! Bei grösseren Kindern (über 15 Jahren) applicirt er lieber Pilocarpin subcutan und schickt den Einpackungen heisse Bäder voran, ebenfalls immer erfolgreich.

(Allgem. medic. Central-Ztg. 1896 No. 8.)

— Dazu bemerkt Dr. Schumann (Lausigk), dass die Arzneibehandlung absolut nicht nothwendig ist, da man mit der blossen Wasserbehandlung, die überhaupt bei S. der mächtigste Heilfactor ist, auch beim Hydrops sehr gut auskommen kann. Rite gemachte Einwickelungen genügen vollständig, um Schweiss und Diurese anzuregen. Man nehme das Wasser bei

Kindern sehr warm und lege ausserdem noch 4—5 mit heissem Wasser gefüllte und sicher verkorkte steinerne Bierflaschen, welche, um Dampf zu erzeugen, mit feuchtheissen Lappen umwickelt sind, zu beiden Seiten des Körpers, event. unter die Kniee und an die Füsse. Lässt sich dies nicht einrichten, so verordne man heisse Bäder, die auch bei kleinen Kindern gemacht werden können und, allein oder combinirt mit den Einpackungen, beim Hydrops die besten Dienste leisten; die Temperatur kann durch allmäligen Zusatz kochenden Wassers bis auf 42° gebracht werden, wenn nicht Congestionen nach dem Kopfe eine Contraindication bilden. Pat. bleibt, mit kalten Umschlägen um den Kopf versehen, 30—40 Minuten lang im Bade, worauf er, in wollene Decken gewickelt, den Schweiss noch 1—2 Stunden abzuwarten hat. Auch bei den übrigen mit Fieber verlaufenden Complicationen sind hydropathische Procedures (kühle Bäder und Einwickelungen), bei der zur Zeit der Desquamation eintretenden Nephritis heisse Bäder und Einwickelungen die beste Behandlungsmethode, sodass bei Behandlung der S. und ihrer Complicationen Arzneien ganz vermieden werden können.

(Allgem. medic. Central-Ztg. 1896 No. 13.)

- Die Behandlung der S. mit Antistreptokokkenserum hat Dr. A. Marmorek (Paris) bei 96 Kindern vorgenommen. Es wurden sofort 10 cm<sup>3</sup>, in schweren Fällen 20 cm<sup>3</sup> injicirt und die Injectionen täglich bis zum Eintritt des Temperaturanfalles wiederholt. Meist genügten 1—2 Injectionen, die aber, sobald Drüsenschwellungen oder Albuminurie hinzutrat, wieder aufgenommen wurden, sodass in schweren Fällen 40—80 cm<sup>3</sup> injicirt wurden. Drüsenschwellungen schwanden so stets, ohne in Eiterung überzugehen, ebenso wurde auftretende Albuminurie durch 1—2 Injectionen beseitigt. Das Serum verhütete ferner das Zustandekommen schwerer Complicationen, sodass es bei Sc. als wichtiger Heilfactor anzusehen ist, zumal üble Nebenwirkungen nie beobachtet wurden.

(Wiener medic. Wochenschrift 1896 No. 7.)

**Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett.** Einen Beitrag zur Frage der Selbstinfection im Wochenbett

liefert Dr. L. Kaempffer (Werneuchen). Die 29jährige, gesunde VI para gebar so rasch (2 Stunden) einen gesunden Knaben, dass nicht einmal die entfernt wohnende Hebeamme gerufen werden konnte. Es waren bloss 3 zuverlässige Personen anwesend, welche während der Geburt die Genitalien nicht berührten, ebensowenig im Puerperium. Auch die erst 6 Tage später hinzugezogene Hebeamme untersuchte und manipulierte nicht innerhalb der Genitalien. Das Wochenzimmer und Bett musterhaft sauber. 6 Tage lang post partum ging Alles gut, dann trat ein schweres Puerperalfieber ein, dem die Pat. erlag. Eine Infection von aussen schliesst Autor durchaus aus, es kann sich nur um Selbstinfection handeln.

(Deutsche medic. Wochenschrift 1896 No. 5.)

- **Erkrankungen im Wochenbett in Folge gesundheitswidriger Wohnungsverhältnisse** hat Kreiswundarzt Dr. Oswald (Gudensberg) schon häufig beobachtet. Der auf dem Lande herrschende Aberglaube, eine Wöchnerin dürfe nicht auf einem frisch gefüllten Strohsacke, sondern nur auf einem schon gebrauchten liegen, hatte jüngst wieder eine solche Erkrankung bedingt. Eine Frau, ohne Kunsthilfe entbunden, fiebert am 5. Tage. Autor misst 39,4°, Pat. klagt über Mattigkeit, Schmerzen in den Gliedern und Hitzegefühl, der Allgemeinzustand war aber ein günstiger, kein Schmerz im Leibe, keine Druckempfindlichkeit, normale Lochien, normales Verhalten der Gebärmutter. Also von Puerperalfieber konnte keine Rede sein. Pat. lag aber in einer stark modrig riechenden Stube, deren Aussenwände feucht und bis oben hin mit Schimmel bedeckt waren; das Unterbett, besonders der Strohsack, feucht und kalt. Es handelte sich um eine rheumatische Erkrankung, bedingt durch gesundheitswidrige Wohnungs- und Lagerverhältnisse. Autor liess die Pat. in ein trockenes Bett umbetten, die Stube stark heizen und die Fenster öffnen, um möglichste Austrocknung zu erzielen. Am nächsten Tage Pat. fieberfrei, fühlte sich wohl, klagte nur noch über Schmerzen in einem Bein. Die Hebeammen, namentlich auf dem Lande, müssten mehr auf solche hygienischen Verhältnisse achten und hier energisch Abhülfe zu schaffen suchen.

(Zeitschrift für Krankenpflege, März 1896.)

- **Kossmann** berichtet über die **Entbindung einer Frau, bei der die Vaginifixur mit Eröffnung der Bauchhöhle von ihm im Oct. 1894 ausgeführt worden war** und die er der Gesellschaft am 8./IX. 95 vorgestellt hatte, als sie sich im 8. Monat der Gravidität befand, wobei sie völlig frei von Beschwerden war und Lage und Form des Uterus normale Verhältnisse aufwiesen. Bis zum 4./I. d. J. hatte die Schwangere ihrer Arbeit nachgehen können. An diesem Tage 5 Uhr früh Wasserabgang, 11 Uhr Vormittags Wehen, 4<sup>1</sup>/<sub>2</sub> Uhr Nachmittags Muttermund 1 Markstückgross, 5 Uhr bereits 5 Markstückgross. Frucht in II. Schädellage. 6<sup>1</sup>/<sub>4</sub> Uhr spontane Geburt eines kräftigen Mädchens von 51,5 cm Länge, wobei nur Dammschutz zu leisten war. 6<sup>3</sup>/<sub>4</sub> Uhr leichte Expression der Nachgeburt. Wochenbett normal, Kind munter.

(Gesellschaft für Geburtshilfe und Gynäkologie zu Berlin, 10. Januar 1896. —  
Centralblatt für Gynäkologie 1896 No. 7.)

- **Eintritt von Abort in Folge Darreichens von Guajacol** beobachtete Dr. J. Petrasko (Nadrág). Die im 3. Monat gravide und mit einer Lungenspitzenaffection behaftete Pat. bekam eine Arznei von Inf. rad. Seneg. verordnet und ausserdem 2 Mal täglich 0,05 Guajacol. Am 8. Tage, nach Verbrauch von 0,8 Guajacol, typischer Abort, für den sonstige Veranlassung fehlte. Phenol und dessen Präparate können lähmend auf die vasomotorischen Centra wirken, wodurch vielleicht mangelhafte Ernährung der Frucht zu Stande kam; zudem war Pat. nervöser Natur und besass vielleicht eine Idiosynkrasie gegen das Mittel.

(Gyógyászat 1896 No. 3. —  
Pester medic.-chirurg. Presse 1896 No. 5.)

- **G. Coromilas (Calamata)**, Arzt in einer malariareichen Gegend Griechenlands, hat Erfahrungen gesammelt über den **Einfluss des Chinins auf Nieren und Geschlechtsorgane während der Schwangerschaft**. Chinin besitzt die Fähigkeit, Uteruszusammenziehungen hervorzurufen, namentlich bei zarten, nervösen, anämischen Frauen, weshalb es in der Gravidität nur im Nothfalle und dann zusammen mit Opiaten verabreicht werden soll. Von Nierenbeeinflussung kann man nur sagen, dass häufig Schmerzen in der Nierengegend auftraten.

(Edinb. med. journ. August 1895. —  
Centralblatt für Gynäkologie 1896 No. 6.)

- **Drei Fälle von Dermatitis herpetiformis bei Schwangerschaft** (Herpes gestationis) beobachtete Elliot (New-York). Die ersten beiden Fälle haben das Gemeinsame, dass die Eruption von Bläschen mit klarem Inhalte von der Grösse eines Stecknadelkopfes bis zu der eines Taubeneies mit erythematösem Hofe während mehrerer Schwangerschaften auftrat, nach der Entbindung stark zunahm und nach einigen Tagen verschwand. Bei der einen Kranken war noch auffallend, dass bei jeder weiteren Schwangerschaft der Ausschlag sich früher einstellte. Bei der einen Frau fehlt er während der jetzt vorhandenen Schwangerschaft. Die verschiedenste Behandlung erwies sich erfolglos, das begleitende Brennen und Jucken war höchst lästig. Es handelte sich um gesunde Frauen und im Uebrigen regelrecht verlaufende Schwangerschaften und Geburten. Im 3. Falle endete eine normale Schwangerschaft mit einer Todtgeburt, 3 Tage vorher war der Ausschlag aufgetreten, dann fand sich Fieber offenbar septischer Art und es erfolgte Exitus. Autor hält den Ausschlag für nervösen Ursprunges.

(Amer. journ. of the med. sciences, Juli 1895. —  
Centralblatt für Gynäkologie 1896 No. 7.)

**Syphilis.** Zwei neue Quecksilbersalben zur Inunctionscur empfiehlt Dr. Georg J. Müller (Berlin). Die gewöhnliche graue Salbe hat unleugbare Nachtheile, wird aber immer noch angewandt, weil ein wirklich guter Ersatz fehlt. Weder die mit Lanolin, noch die mit Resorbin dargestellten Salben sind das, ebenso ruft Unna's Hg.-Seife bisweilen Reizung hervor. Man muss verlangen: Geruchlosigkeit, Wegfall auffallender Färbung der Wäsche, geschmeidige Consistenz zu leichter und zeitlich rascher Verreibung und endlich Dauerhaftigkeit der Salbe, d. h. Bestand einer gleichmässig feinen Vertheilung des Hg im Fett. Diesen Ansprüchen genügen vollauf 2 Salben, die eine mit Myronin, die andere mit Adeps lanae hergestellt. Wegen des höheren Preises wurde die Adepssalbe nur in der Privatpraxis verwandt (25 Fälle), während die Myroninsalbe in der Cassenpraxis (28 Fälle) benützt wurde. Da das gewöhnliche Myronin zu weich ist, wurde ein Myronin. spiss. (4<sup>0</sup>/<sub>0</sub> Wassergehalt) verwandt. Die andere Salbe wurde mit Hülfe einer ganz reinen neutralen Olivenöl-Kaliseife hergestellt:

Rp.

*Hydrarg. viv. 33,3**Adip. lan. 44,7**Vaselin. americ. 12,0**Sapon. kalin. oleac. neutr. 10,0*

Diese Salbe ist das beste Präparat, das man sich denken kann. Beide Salben aber sind sehr haltbar, vorzüglich in der Consistenz, so gut wie geruchlos und sehr leicht verreibbar, sodass für 4 gr etwa 10 Minuten ausreichen. Die Wirkung war eine durchaus befriedigende. Beide Salben fertigt Apotheker Grube (Berlin, Alexanderstr. 32) an.

(Deutsche Medicinal-Ztg. 1896 No. 6.)

- Nach Silex giebt es **nur 3 pathognomonische Zeichen der Lues congenita**, während die anderen als solche bezeichneten, auch die Keratitis interstitialis, die freilich sehr oft bei S. vorkommt, die Hutchinson'schen Zähne, ein verworrener, vielfach missbrauchter Begriff, und endlich Narben an den Mundwinkeln, die z. B. auch bei pustulösem Ekzem zurückbleiben können, als pathognomonisch nicht angesehen werden dürfen. Es giebt nur eine Veränderung an den Augen, eine Form der Zähne, eine Art von Narben im Gesicht, die wirklich exquisit pathognomonisch sind: Das ist eine Form der Choroiditis areolaris (atrophische Heerde in der Choroidea und Pigmentwucherungen, von dem Stromapigment und dem Pigmentepithel ausgehend, unter Mitbetheiligung der Retina), ferner strahlig von dem Mund aus auf die Wangen u. s. w. übergehende (besonders wenn es ein ganzer Kranz rings um die Lippen ist) Narben, die aber nicht echte „Narben“ sind, sondern durch Muskelzug entstandene und stationär gebliebene Einziehungen der Haut, und endlich eine Erosion der oberen inneren Schneidezähne in Form einer halbmondförmigen centralen Einkerbung am unteren Rande, meist noch verbunden mit feinen, von oben nach unten verlaufenden und von Querhügeln durchbrochenen Längshügeln, die vielfach nur mit der Lupe zu sehen sind.

(Berliner medic. Gesellschaft, 20. Januar 1896. —  
Allgem. medic. Central-Ztg. 1896 No. 10.)

- Popper demonstirt ein 7 Monate altes Kind mit **acquirirter S. in Folge der rituellen Circumcision**. 3 Wochen nach letzterer Geschwür am Penis und Schwellung der Inguinaldrüsen, im 3. Monat ein Exanthem, das auf Calomel-darreichung schwand, im 5. Monat Vereiterung der Inguinaldrüsen und bald darauf der Halsdrüsen. Kind sehr herabgekommen, Hautdecken welk und atrophisch, Lymphdrüsen, namentlich am Halse, excessiv geschwollen, am Penis eine exulcerirte, über kreuzergrosse Sklerose, am Stamm, Gesicht, Extremitäten ein in der Involution begriffenes Syphilid, Psoriasis palm. und plant., ferner ein Infiltrat im linken Nebenhoden und Milzschwellung. — Ferner demonstirt Autor einen **73 Jahre alten Mann mit syphilitischem Primäraffect**; Drüsenschwellungen fehlen, wohl in Folge seniler Involution.

(Wiener dermatolog. Gesellschaft, 5./II. 1896. — Wiener medic. Presse 1896 No. 9.)

- **Condylombildungen im äusseren Gehörgang** sind selten. Einen Fall beschreibt Dr. A. Bruck (Berlin) aus der B. Baginsky'schen Poliklinik, welche der 27jährige Pat. am 31./I. 1895 aufsuchte. Infection Sept. 1894. Spritzcur, die aber bald aufgehoben worden war, dann Quecksilberpillen. Bereits im Beginn der Injectionscur ein Exanthem, das aber nach 2—3 Tagen schwand; Halsbeschwerden, Beläge an der Lippenschleimhaut und Rhagadenbildung in den Mundwinkeln. Kurz vor Weihnachten, bald nachdem die ersten Erscheinungen Seitens der Haut und Schleimhäute aufgetreten waren, juckende, mitunter stechende Empfindungen in beiden Ohren, verbunden mit starken, subjectiven Geräuschen. Aus beiden Gehörgängen Entleerung einer dünnwässrigen, übelriechenden Flüssigkeit. Stetige Abnahme des Hörvermögens. Status bei der Aufnahme: Beide Gehörgänge mit flachen, warzenartigen, röthlichen und grauröthlichen Excrescenzen ausgefüllt, die äussere Circumferenz des Gehörganges ziemlich scharf abgrenzend und den analen breiten Condylomen durchaus gleichend. Oberfläche zum Theil ulcerirt, mit speckigem Belag, ein dünnseröses, übelriechendes Secret absondernd. Verengerung der Gehörgänge dadurch so stark, dass Besichtigung des Trommelfelles unmöglich. Bei der



Luftdouche erwies sich dieses als normal. In Folge der Verengerung des Gehörganges Perceptionsfähigkeit für Flüsterstimme links auf 10, rechts auf 40 cm herabgesetzt. An der linken Ohrmuschel, in der Ohrfurche etwa an der vorderen Ansatzstelle des Antihelix, eine mit kleinen papillären, maulbeerförmigen Erhebungen bedeckte graugelbliche, kleinhaselnuss-grosse, warzenartige Bildung, nach Lesser als papilläres Syphilid anzusehen, eine seltene, für S. geradezu pathognomonische Veränderung. An einzelnen Stellen dieser Geschwulst schmierig-speckiger Belag. Schwellung der Submaxillar- und Cervicaldrüsen; Plaques muqueuses am weichen Gaumen und an beiden Tonsillen. Therapie: Täglich 3 gr Ung. ciner. (im Ganzen 90 gr). Local gegen die Wucherungen im Ohr Anfangs energische Kauterisationen mit reiner, an die Sonde angeschmolzener Chromsäure, vom 3. Tage ab Bepinselung mit 5—6%iger Höllensteinlösung. Das Secret wurde regelmässig mit feinen Watteträgern abgetupft, der Gehörgang überhaupt gründlich gesäubert. Die papulösen Bildungen gingen rasch zurück. Die Geschwulst an der linken Ohrmuschel und die Plaques wurden nicht local behandelt. Geheilt entlassen am 28./II. 1895.

(Berl. klin. Wochenschrift 1896 No. 8.)

- Zur Kenntniss der *Myelitis acuta luetica* beschreibt Dr. v. Starck (Kiel, med. Universitäts-Poliklinik) einen Fall, ein 27jähriges Mädchen betreffend, das Ende Sept. 1891 S. acquirirt, 7—8 Wochen später Allgemeinerscheinungen zeigt, eine antiluetische Cur durchmacht, 6 Monate darnach wegen tertiärer S. in Behandlung kommt, von Neuem einer Cur unterworfen wird, nach weiteren 4 Monaten, also etwa 12 Monate nach der Infection, von einem Rückenmarksleiden befallen wird, von welchem es durch eine 3. längere antiluetische Cur definitiv geheilt wird. Das Rückenmarksleiden begann mit Schmerzen im Rücken und in den Beinen, die rasch verschwanden, um dem ausgesprochenen Bilde der *Myelitis lumbalis* Platz zu machen. Schon 14 Tage nach Beginn der Schmerzen Bild der *Myelitis* ausgebildet: motorische und sensible Paraplegie der Beine, erloschene Sehnenreflexe, Blasen- und Mastdarm-lähmung, grosser Decubitus; dazu mässige degenerative Muskelatrophie am rechten Bein und partielle Entartungs-

reaction; Hautreflexe aufgehoben resp. vermindert. Nach  $3\frac{1}{2}$  monatlicher Cur (18 Injectionen mit Hydrarg. salicyl., 2 Mal wöchentlich à 0,1; Jodkali) alle Krankheitserscheinungen verschwunden, Pat. frisch und leistungsfähig. — Der Fall reiht sich einer beträchtlichen Anzahl bereits beschriebener Fälle an, in denen meist während der ersten Jahre nach der syphilitischen Infection oft plötzlich im Verlauf weniger Stunden eine mehr oder weniger vollkommene Paraplegie der unteren Extremitäten eintrat, gewöhnlich begleitet von Blasen- und Mastdarmstörungen und hochgradigen Sensibilitätsstörungen. Unser Fall zeichnet sich aber durch den so günstigen Verlauf aus. Gewöhnlich änderte sich die Lähmung wenig oder gar nicht, trotz energischer antiluetischer Curen. Mitunter trat der Tod schon nach einigen Wochen oder Monaten in Folge von Pyelonephritis, Decubitus oder Erysipel ein. Auch bei mehrjährigem Verlauf blieben die Krankheitserscheinungen meistens unverändert. Günstig war hier für die Pat., dass die Myelitis nicht so rapid verlief, wie in manchen anderen Fällen luetischer Rückenmarkserkrankung, und dass die Kranke so rasch in die Hände von Aerzten kam, die ihre Anamnese kannten. Vielleicht war auch die Art der Hg-Application von Bedeutung. Autor macht seit mehreren Jahren die Injectionen mit Hydrarg. salicyl., mit denen er sehr zufrieden ist, zumal er nie üble Einwirkungen von ihnen sah.

(Münchener medic. Wochenschrift 1896 No. 8.)

- Syphilitische Läsion des Schweisscentrums beobachtete B. Tchirkoff bei einem 35jährigen Mann mit syphilitischer Anamnese. Regelmässig täglich  $1\frac{1}{2}$  Stunde lang ausserordentlich profuse, ermattende Hyperidrosis. Chinin, Arsen, Eisen wirkungslos, Jodkali half in wenigen Tagen.

(Revue de méd. 1895 No. 8. —  
Centralblatt für innere Medizin 1896 No. 10.)

- Stabsarzt Müller stellt aus Lewin's Klinik einen Fall von schwerer S. vor. Infection 1895, Juli. Schon 4 Wochen nachher Rupia. Geschwüre verbreiteten sich fast über die ganze Haut, ein solches an der Nase war mit so starker Röthung verbunden, dass man zuerst an Erysipel dachte, während es sich nur um ein Ulcus handelte, das allerdings das Naseninnere so zerstörte,

dass es einem grossen Kessel gleicht. Auch jetzt noch Ulcerationen überall an der Haut, ausgenommen Rücken und Brust, ebenso Augen, Mund, Kehlkopf und Ohren frei von jeder Affection. Da der Pat. Anfangs sehr erschöpft war, bestand die Behandlung nur in Darreichung von Roborantien und Ausspritzungen der Nase mit Camillentheee und Borsäure, jetzt erhält er pro Woche 2 Sublimatinjectionen, wonach sich die Ulcera zu bessern scheinen. — Autor stellt auch einen **Primäraffect an der Oberlippe** vor, der sich von der Mitte derselben bis zum Zahnfleisch erstreckt. Wegen sehr starker Schwellung der Lippe gleich Sublimatinjectionen. Ulcus jetzt nach 8 Injectionen in Heilung begriffen, Schwellung noch bedeutend. Pat., Handschuhwäscherin, will sich das Leiden durch schmutzige Handschuhe geholt haben, doch glaubt Lewin an directe Berührung mit einem kranken Penis.

(Dermatolog. Vereinigung zu Berlin, 14. Januar 1896. —  
Monatshefte für prakt. Dermatologie 1896 Bd. XXII No. 5.)

- Bekannt ist der **Heilwerth des Erysipels auf S.** Manche behaupten sogar, dass ein intercurrentes Erysipel vollständige Abheilung der S. bedingen kann. Andere aber meinen, dass es sich hier bloss um einen vorübergehenden therapeutischen Effect handelt, der allerdings, wie manche Mittheilungen zeigen, ein ganz eclatanter sein kann. Nun publicirt Dr. Rudolph (Magdeburg) 2 Beobachtungen. Im ersten Fall wurden 2 syphilitische Geschwüre von ziemlicher Grösse am Nasenflügel, resp. am Margo supraorbitalis 9 Tage nach Erscheinen eines Gesichtserysipels vollständig verheilt gesehen. Im zweiten war eine 25jährige, im Jahre 1889 inficirte Schneiderin, trotzdem sie mehrere specifische Curen durchgemacht, von bedeutenden Drüenschwellungen, heftigem Rheumatismus, cerebralen Symptomen (Kopfschmerzen, Parese und Zuckungen der linken Gesichtshälfte) und schwerster Syphiliskachexie heimgesucht, sodass sie seit 1889 arbeitsunfähig war, weil die Erscheinungen äusserst hartnäckig waren. 1894 nun kam ein Gesichts- und Kopferysipel, nach dessen Abheilung auch alleluetischen Symptome theils geschwunden, theils soweit gebessert waren, dass Pat. ihre Thätigkeit wieder

aufnehmen konnte. Sie war dann 1 Jahr lang ganz gesund, dann aber entwickelte sich am rechten Schienbein ein grosses Gumma! Also auch hier ein Beweis für den vorübergehenden Einfluss der Erysipels! Erst wenn der Luetiker 3 Jahre frei geblieben ist, dürfte man von Heilung der S. sprechen.

(Centralblatt für innere Medicin 1896 No. 5.)

**Tuberculose.** Prof. Dr. Israel (Berlin, jüd. Krankenhaus) publicirt seine Erfahrungen über operative Heilung der Bauchfelltuberculose bei 3 Kindern im Alter von 4—7 Jahren, welche, obwohl sie an ausgedehntester, alle Theile des Bauchfelles überziehender Knötcheneruption litten, doch durch die Laparotomie vollkommen geheilt wurden. Allerdings konnte ziemlich früh operirt werden, 1 Mal 3—4 Wochen, 1 Mal 1 Monat, 1 Mal  $3\frac{1}{2}$  Monate nach der ersten Wahrnehmung der Erkrankung durch die Angehörigen. Alle 3 waren hochfieberhaft (hektischer Typus mit abendlichen Elevationen von  $38-40^{\circ}$ ), was gegen die Ansicht derer spricht, welche Fieber als Contraindication für die Operation betrachten. In 2 von den Fällen fand sich fast gar keine Flüssigkeit in der Bauchhöhle, in einem Falle nur einige Esslöffel; also der Effect der Operation wird keineswegs bedingt durch Entfernung etwaiger ascitischer Flüssigkeit. In einem Falle, wo sich bei der Laparotomie bis kirschkern-grosse Tuberkeln vorfanden, musste die Operation, weil der Pat. sich gar nicht recht erholte, nach 36 Tagen wiederholt werden; alle Tuberkeln waren bereits verschwunden — also nach 36 Tagen können kirschkern-grosse Tuberkeln vollkommen resorbirt werden! — ein an der Darmschlinge sitzendes kleines Knötchen erwies sich als rein fibröses Gewebe, welches einen der Jodoform-ölinjection (Autor spritzte nach der Laparotomie immer 10—30 gr 10%igen Jodoformöls in die Bauchhöhle) entstammenden Oeltropfen umschloss. Die Dauer der Heilung beträgt jetzt 17,  $16\frac{1}{2}$  und 7 Monate. Autor hält es für erlaubt, bei jeder Bauchfelltuberculose die Laparotomie zu versuchen, so lange überhaupt noch eine Widerstandsfähigkeit für einen operativen Eingriff vorhanden ist.

(Deutsche medic. Wochenschrift 1896 No. 1.)

- **Glänzende Resultate chirurgischer Eingriffe bei Nierentuberculose** hat Israel aufzuweisen. Er hat 12 Fälle operirt; 11 Mal hat er die kranke Niere exstirpirt, 1 Mal die halbe tuberculöse Niere amputirt. Letzterer Fall ist wohl der erste, wo man gewagt hat, nur den tuberculösen Theil der Niere zu entfernen. Er betraf eine 23jährige, mit hereditärer T. belastete Frau, welche mit den Erscheinungen von Blasenkolik, häufiger linksseitiger Nierenkolik, permanentem Harnzwang, Erbrechen, hohem Fieber und starkem Gewichtsverlust erkrankte; im Urin constant rothe Blutkörperchen, aber keine Tuberkelbacillen. Freilegung der Niere und stückweise Abtragung fast der Hälfte derselben. Pat. ist jetzt blühend und gesund, hat erheblich an Körpergewicht zugenommen und ist im 5. Monat Gravida. Trotz dieses Erfolges meint aber Autor, das Verfahren werde selten zur Anwendung gelangen können, da leicht eine Dissemination von Tuberkeln noch in dem bei der Operation makroskopisch gesund erscheinenden Gewebe vorhanden sein kann. Von den übrigen 11 Fällen ist noch einer sehr interessant: 34jährige Pat. bot alle Erscheinungen einer linksseitigen Steinniere auf. Bei der Cystoskopie fand man völlig intacte Blasenschleimhaut, aber einen die linke Uretermündung umgebenden Hof von kleinen weissen Knötchen, die als Tuberkel anzusehen waren. Die Diagnose „linksseitige Nierentuberculose“ wurde bestätigt durch den späteren Befund von Tuberkelbacillen im Harn. Operation: Herausnahme der Niere, möglichst tiefgehende Freipräparirung des erkrankten Ureters, Ausbrennung seines peripheren Endes mit dem spitzen Glühdraht und Einnähung desselben in einer besonders angelegten Oeffnung der Bauchwand unterhalb der Nephrektomiewunde. Eingriff von günstigstem Einfluss auf das Befinden der Frau, insbesondere auf die qualvollen dysurischen Erscheinungen. Pat. jetzt 6 Monate nach der Operation. Trotz der vielleicht fortbestehenden T. eines Theils des Ureters und der Blasenschleimhaut ist nach Israel's Ansicht der Nutzen derartiger Eingriffe bei descendirender Nierentuberculose ein 3facher: 1. werden mit der Niere die grössten Tuberculoseherde und ihre Folgen beseitigt; 2. werden die Kolikschmerzen aufgehoben; 3. wird dem dauernden Einfliessen von tuberculösen eiterigen Massen in die Harnblase nebst der stets erneuten Infection

der Schleimhaut ein Ende gemacht. Von den 12 operirten Fällen waren 11 sichere primäre Nierentuberculose. Nur 3 Mal war die T. auf die eine Niere beschränkt, bei den anderen waren auch Ureter und Blase afficirt. Also nur im 4. Theil der Fälle war mit Entfernung der Niere alles Kranke beseitigt, und dennoch haben alle Ueberlebenden einen ganz erheblichen Nutzen von der Operation gehabt. Nur 1 Pat. starb an der Operation, 3 später. Von den 8 anderen sind 3, wo sich die T. eben auf die Niere beschränkte, vollständig geheilt und geheilt geblieben, ebenso der Fall mit Amputation der halben Niere. Von den 4 Restirenden mit gleichzeitiger Betheiligung der Blase haben sämmtliche eine ganz erhebliche Besserung erfahren und klagen nur noch über ganz geringe Harnstörungen; Fieber, Koliken, Verdauungsstörungen dagegen sind ganz geschwunden, und das Körpergewicht hat theilweise colossal zugenommen, so in einem Falle um 97 Pfund.

(Freie Vereinigung der Chirurgen Berlins, 13. Januar 1896. —  
Deutsche Aerzte-Zeitung 1896 Nr. 4.)

- Die **Behandlung tuberculöser Abscesse und anderer Eiterungen mit Klever'schem Jodoformvasogen** führte mit bestem Erfolge Ostermayer (Budapest) aus. Hier ist das Jodoform in Lösung, nicht bloss in Emulsion, wie beim Jodoformglycerin, bei dem sich das Jodoform bald zu Boden senkt, wesshalb die oberen Parthieen der Abscesse mit demselben kaum in Berührung kommen und der Heilungsprocess ein verlangsamter ist. Behandelt wurden 20 tuberculöse Abscesse (theils Senkungs-, theils Drüsenabscesse), 1 Kniegelenkstuberculose mit mächtiger Pyarthrose, 1 Hauttuberculose, 2 Phlegmonen, 1 parametritischer Abscess, 2 Panaritien, 1 Verbrennung II. Grades, 1 stark eiternde Quetschwunde an der Hand, 2 Analfissuren. Entleerung der Abscesshöhle mittelst Troicars oder kleiner Einschnitte, Ausspülung mit 1<sup>0</sup>/<sub>00</sub> Sublimat und Injection von 15—20—30 gr Jodoformvasogen, oder wo der Abscess gespalten und excochleirt wurde, Tamponade mit in Jodoformvasogen getauchter Jodoformgaze. Injection meist nur 1 Mal, selten 2 Mal, bei der Gelenktuberculose 3 Mal, Tamponade täglich oder jeden 2. Tag so

lange, bis die Höhle zu klein wurde. Granulationen mit 15<sup>0</sup>/<sub>0</sub>iger Borsalbe oder 30<sup>0</sup>/<sub>0</sub>iger Jodoformvasogensalbe bedeckt, wuchernde mit Lapis touchirt. Nach der Injection resp. Tamponade meist geringes Fieber, Röthung, Spannung, Empfindlichkeit der Haut. Bald entleerte sich aus der geöffneten Höhle copiöser, mit grösseren Gewebsfetzen gemischter, dicker, grauer bis chokoladenartiger Eiter. Jetzt wieder Ausspülung mit 1<sup>0</sup>/<sub>00</sub> Sublimat, Einlegung eines Drains, antiseptischer Verband. Secretion immer heller und dünner, nach 3—4 Wochen vollkommene Heilung. Von 20 tuberculösen Eiterungen heilten 15, 2 blieben ungeheilt, 2 entzogen sich der Behandlung, 1 starb an Amyloidose. Nicht tuberculöse Affectionen heilten sämmtlich prompt, z. B. ein kindskopfgrosser Abscess in 2 Wochen, 2 Analfissuren in 8—10 Tagen, wobei noch die schmerzstillende Wirkung des Jodoformvasogens zu Tage trat.

(Gyógyászat, 16./II. 1896. —  
Therap. Wochenschrift 1896 No. 9.)

- Dr. H. Starck (Heidelberg, chir. Klinik) konnte bei Untersuchungen von 113 mit Halsdrüenschwellungen behafteten Kindern einen Zusammenhang der Entstehung der Drüenschwellungen mit Zahncaries nachweisen. 5 Mal konnte ein **Zusammenhang von tuberculösen Halsdrüsen mit cariösen Zähnen** constatirt werden. Letztere waren zweifellos die Eingangspforte für das tuberculöse Gift. 2 Mal konnte auch in den cariösen Zähnen das Vorhandensein von Tuberkelbacillen nachgewiesen werden. Die Fälle mahnen uns, frühzeitig bei Kindern auf Zahncaries zu fahnden und cariöse Zähne zugleich mit den Drüsen zu entfernen, um Recidive zu verhüten, die besonders da drohen, wo die Kinder mit phthisischen Individuen zusammenleben und dadurch stets in Gefahr sind, in ihren kranken Zähnen infectiöse Keime aufzunehmen. Prophylaktisch wird man für sorgfältige Zahnpflege zu sorgen haben.

(Münchener medic. Wochenschrift 1896 No. 7.)

- Ueber einen **Fall von Meningitis tuberculosa mit Ausgang in Heilung** berichtet Dr. H. A. Janssen (Mastricht). Es handelt sich um einen 19jährigen Corporal, der schwere Erscheinungen einer tuberculösen Meningitis darbot. Sobald

die Diagnose wahrscheinlich geworden war, wurde der ganze Kopf rasirt, Eis auf denselben applicirt, der ganze Körper bis zum Halse in warme Leinsamenkataplasmen eingewickelt und ein paar Blutegel am Septum narium gesetzt. Ausserdem wurden grosse Gaben Jodkalium gegeben, mit 8 gr pro die angefangen und sehr schnell mit der Gabe gestiegen, sodass der Pat. nach Verlauf von wenigen Tagen 40 gr pro die erhielt, und im Ganzen nicht weniger als 950 gr verbrauchte, ohne dass ausser vorübergehender Coryza eine unangenehme Nebenwirkung beobachtet wurde. 16 Tage nach Beginn des Leidens trat Besserung ein, 4 Wochen darauf konnte der Kranke gesund entlassen werden. Später begann er aber wieder ab und zu zu kränkeln, es wurde Lungentuberculose festgestellt, der er 3 Jahre nach jener Erkrankung erlag. Bei der Section im Gehirn konnten Residuen einer alten tuberculösen Meningitis festgestellt werden. Autor schreibt die damalige Heilung zum Theil der Therapie zu. Jodkali ist schon früher vielfach bei dieser Affection zur Anwendung gelangt, nie aber in so hohen Dosen. Nach Binz vermag lebendiges Protoplasma bei Gegenwart von freier Kohlensäure aus dem Jodkalium Jod abzuspalten, welches letzteres in statu nascendi sehr starke bakterienfeindliche Eigenschaften besitzt. Hier, wo das Jodkalium alle Gewebe überschwemmte, kann sich sehr wohl soviel Jod gebildet haben, dass eine Beeinflussung der Tuberkelbacillen im Gehirn stattfand.

(Deutsche medic. Wochenschrift 1896 Nr. 11.)

— Als **Ansteckungsquelle** für Tuberculose bezeichnet Dr. E. Braatz (Königsberg i/P.) den Papagei, mit dem so oft Erwachsene und Kinder intim spielen. Der Papagei leidet sehr oft an T., von 154 in der Berliner Thierklinik behandelten Papageien hatten 56 T.

(Deutsche medic. Wochenschrift 1896 No. 8.)

**Tumoren.** Seine Erfahrungen über chirurgische Behandlung maligner Nierentumoren theilt Israel mit. Er hat 16 Fälle operirt, und zwar Carcinome, Sarcome, Struma renalis. 2 starben an der Operation, 1 starb



ein Jahr nach der Operation ohne Recidiv, von den übrigen 11 blieben 6 frei von Recidiven, und zwar jetzt 9 Jahre, 7 $\frac{1}{2}$ , 5, 4, 3, 1 Jahr. Diese Resultate sind überraschend gut. Besonders verdient die nun schon 4 Jahre bestehende Heilung eines im 4. Lebensjahre an Nierensarkom operirten Mädchens hervorgehoben zu werden, welches nur noch mit einem einzigen Kinde den Vorzug theilt, recidivfrei geblieben zu sein. Solche Erfolge verdankt Israel hauptsächlich seiner wunderbar ausgebildeten Untersuchungstechnik, die ihn befähigt, ganz früh die Diagnose zu stellen. Diese meisterliche Beherrschung seiner Methode der bimanuellen Nierenpalpation liess ihn schon vor 9 Jahren einen Erfolg erreichen, der Aufsehen erregte; er palpirtedamals einen kirschkerngrossen malignen Tumor und beseitigte dessen Gefahren durch Nierenexstirpation. Einen ähnlichen Fall operirte Autor im December v. J. Bei einem 48jährigen Manne, welcher an Blutharn und zeitweiligen kolikartigen Schmerzen der linken Niere litt, gelang es ihm beim 3. Male der Untersuchung, an der Vorderfläche der linken Niere, 2 Querfinger breit oberhalb des unteren Poles eine halbkugelige, stark kirschkerngrosse Prominenz zu fühlen. Die Operation am nächsten Tage, die mit der Exstirpation der Niere schloss, bestätigte den Befund. Als Gegenstück zu solchen Frühoperationen erwähnt Autor einen zu spät operirten Fall von Nierensarkom, welcher wegen seines ungewöhnlichen Symptomencomplexes Beachtung verdient: Der letztere bestand aus hektischem Fieber, Monate lang bestehender, permanenter Uebelkeit, Würgen, täglichem ein- oder mehrmaligem Erbrechen mit unüberwindlichem Widerwillen gegen Nahrung selbst bei Hungergefühl, endlich Veränderungen im Urin, die neben einem malignen Tumor noch auf einen nephritischen Zustand schliessen liessen. Mit der Nephrektomie verschwanden alle Symptome, um mit Auftreten des Recidives, dem Pat. später erlag, wiederzukehren. Der Fall zeigt, dass auch bei Nierensarkom hektisches Fieber hervortreten kann.

(Freie Vereinigung der Chirurgen Berlins. 13. Januar 1896. —  
Deutsche Aerzte-Zeitung 1896 No. 4.)

- Eine besondere Form von Uteruscarcinom fand Condamin (Lyon) bei 2 älteren Frauen. Der Tumor hatte sich nämlich ganz innerhalb der hinteren Wand des Organs etablirt, sodass das Cavum frei blieb und Blutungen, sowie Ausfluss fehlten. Im weiteren Verlauf bildete sich im Douglas eine weiche Masse, welche dasselbe Bild wie ein Haematom oder ein Exsudat darbot und deshalb von der Scheide aus operirt wurde, wobei sich etwas serös-blutige Flüssigkeit nebst einigen weichen, weisslichen Massen entleerte. Die Section schaffte Aufklärung.

(Gaz. hebdomadaire de médecine et de chirurgie. 1895 No. 3. —  
Centralblatt für Gynäkologie 1896 No. 10.)

- Ein Fall von Luftembolie im Anschluss an die Enucleation eines Myoms wird von Dr. R. Biermer (Kgl. Univers.-Frauenklinik zu Bonn) gemeldet. Als der Tumor mit einem Muzeux fest gefasst und herausgedreht wurde, nahm man ein fauchendes Geräusch wahr, und sofort nach der Enucleation füllte sich die Wundhöhle mit blutigem Schaum an. Etwa 1½ Minuten später Exitus. Es hatte Lufteintritt in die in der nächsten Umgebung des enucleirten Myoms gelegenen, eröffneten Venenstämme stattgefunden. Der Fall zeigt, dass auch bei gynäkologischen Operationen, ja sogar bei Beckenhochlagerung, Luftembolie zum Tode führen kann. Ob der zur Zeit der Enucleation — Pat. hatte in diesem Augenblick Brechbewegungen gemacht — bestehende bedeutende negative Druck im Thorax den Lufteintritt begünstigte, wagt Autor nicht zu entscheiden. Trotz dieses vereinzelt Zufalles darf man sich auch in Zukunft nicht abhalten lassen, bei Operation solcher kleiner interstitieller Myomedenselben Weg einzuschlagen, da der Eingriff bedeutend leichter ist, als eine supravaginale Amputation.

(Centralblatt für Gynäkologie 1896 No. 10.)

- Einen Fall multipler Polypenbildung im Tractus intestinalis beobachtete K. Port (Greifswald): 19jähriger Bursche, der schon als Kind viel an Heraustreten eines Polypen aus dem After mit Verstopfung, später blutig-schleimigen Diarrhoëen gelitten hatte und dessen eine Schwester ebenfalls eine ähnliche Mastdarmpolypenbildung hatte, wird in der Klinik operirt. Nach Erweiterung des Sphincter wird eine hühnereigrosse, aus einem Convolut

grösserer und kleinerer traubenartig geformter Polypen bestehende Geschwulst zum Vorfalle gebracht und entfernt, wodurch der vorher dicht voller T. besetzte Mastdarm leidlich frei wird. Bald nach der Entlassung Wiederaufnahme des weiter heruntergekommenen Pat., bei dem sich jetzt im Bauche, in der Gegend der Blase und an anderen Stellen harte, grosse T. vorfinden. Die Laparotomie zeigte ein verwachsenes, inoperables Carcinom des S romanum mit Metastasen, an welchen Pat. bald zu Grunde ging. Die Section ergab eine dichte Besetzung des Dickdarms mit Schleimpolypen, besonders im Blinddarm; dieselben dünn, weich, langgestielt, erbsen- bis taubeneigross, zum Theil traubig angeordnet. Auch Pylorusgegend des Magens Sitz solcher Polypen. Im S romanum ein grosses Carcinom, das als bösartige Degeneration der Polypen aufzufassen ist. — Auf Grund dieses Falles und 12 Parallelfällen aus der Litteratur entwirft Autor ein typisches Krankheitsbild für die multiple Polypenentwicklung im Darmcanal: jugendliche Individuen, die seit Langem an Leibschmerzen, Durchfällen, Abgang von Schleim und Blut mit dem Stuhlgang, dabei an Austritt von Polypen aus dem After litten, kommen abgemagert und entkräftet zur Behandlung. Meist findet sich die Affection auch bei Familienmitgliedern. Prognose infaust. Von 13 Pat. starben 9, davon 5 an Carcinom, 2 an Verblutung. Gelegentlich auch Invagination möglich. Definitive Heilung ausgeschlossen.

(Deutsche Zeitschrift für Chirurgie Bd. XLII p. 181. —  
Centralblatt für Chirurgie 1896 No. 10.)

- **Ein mit Exitus letalis nach Kopfverletzung beendeter Fall von Hirntumor** wurde von Dr. M. Carrara (Turin) beobachtet. Der 39jährige, bis dahin anscheinend vollständig gesunde Pat. erhält durch Stockschläge auf den Kopf eine 4 cm lange Wunde der Kopfhaut über dem linken Scheitelbein in der Nähe der Lambdanaht. Vorübergehende unbedeutende Betäubung. In 6 Wochen Wunde geheilt, doch fortdauernd Klagen über Schwindel und stechende Schmerzen in den Ohren. Zunahme dieser Symptome, Gehörsabnahme links, ununterbrochen anhaltende Kopfschmerzen, sowie ein Kribbeln, von der linken Hand ausgehend und das sich

allmählig auf den linken Arm und das linke Bein, und schliesslich auch auf Rumpf und Kopf ausbreitete; hiermit verbunden Gefühl von Steifigkeit und Schwere der linken Körperhälfte. Am stärksten die Hemiparese im linken Facialisgebiet. Sensibilität der linken Körperhälfte herabgesetzt. Gegen Ende des Lebens Krampfanfälle und Erbrechen. 4 $\frac{1}{2}$  Monat nach der Kopfverletzung Tod. Bei der Section fand man in der Gegend der rechten Roland'schen Furche einen Hohlraum, bei der aufsteigenden Stirnwindung beginnend und sich durch den ganzen Scheitellappen bis in den Hinterhauptslappen erstreckend. Dieser vollständig in der weissen Substanz liegende Hohlraum enthielt eine wenig consistente, farblose, durch fibrinartige Flocken getrübe Flüssigkeit. Die Untersuchung ergab: Neurogliom. — Mit Rücksicht auf die Kürze der Zeit zwischen Verletzung und ersten Hirnerscheinungen muss man annehmen, dass bei der Verletzung der Tumor schon vorhanden war, dessen Ausbreitung in die Peripherie und nekrotischer Zerfall im Innern aber durch das Trauma beschleunigt wurde.

(Vierteljahrsschrift für gerichtl. Medicin u. öffentl. Gesundheitswesen 1896 No. 1.)

- Die Therapie der multiplen Larynxpapillome muss, wie seine vieljährigen Erfahrungen lehren, nach Prof. Dr. Emerich v. Navratil (Budapest) bei Kindern und Erwachsenen verschiedene Wege verfolgen. Er spaltete früher bei ersteren nach vorausgegangener Tracheotomie den Kehlkopf und schnitt die Gewächse sammt der Schleimhautunterlage heraus; aber es kamen immer wieder Recidive, nur dass das Wiederwachsen der Geschwulst mehrere Monate brauchte, während nach endolaryngealer Behandlung der Kehlkopf öfters schon nach Wochen wieder ausgefüllt war. Jetzt tracheotomirt Autor, wenn es die Stenose nothwendig macht, curettirt aber einfach, laryngeal eingehend, so oft ein Recidiv erscheint, consequent immer wieder, bis nach 1—4 Jahren die Recidivfähigkeit gewissermaassen sich erschöpft hat, definitive Heilung eintritt. So hat er in den letzten Jahren 3 Kinder einige Male curettirt, alle sind seit 2 $\frac{1}{2}$  Jahren frei von Recidiven, narbige Verwachsungen und andere Schäden sind nicht zurückgeblieben. Auch

die schon thyreotomirten Kinder curettirt Autor nur, wobei ihm auch die Trachealfistel bei Recidiven in der Trachea gut zu Statten kam, da öfters Wucherungen unter den Stimmbändern, die vom Munde aus kaum operirbar erschienen, rasch und gut von der Trachealfistel entfernt wurden. Anders bei Erwachsenen. Hier ist allerdings die endolaryngeale Entfernung ebenfalls die erste Aufgabe, treten aber Recidive mit massenhaftem Nachwuchs ein, so ist die Ausrottung mit Hülfe der Kehlkopfspaltung vorzunehmen, wodurch nicht nur viel sicherer die definitive Heilung bewirkt wird, als nach öfteren endolaryngealen Operationen, sondern auch durchaus dem Kehlkopf jedweder Reizzustand erspart wird, welcher bei erblicher oder vielleicht schon bestehender Grundlage eine Umwandlung in Epitheliom befördern könnte.

(Berliner klin. Wochenschrift 1896 No. 10.)

- Dr. A. Kirstein (Berlin) hat ein **Instrument zur Entfernung der adenoiden Vegetationen des Nasenrachens** erfunden, das sich an die Gottstein'sche Idee anlehnt, aber ein glattes Abhobeln der ganzen Rachenmandel in einem Zuge besser gestattet, als das Gottstein'sche Ringmesser, dessen unterer Ringtheil dem frei herunterragenden Tumor gegenüber eine Barriere bildet und der Unterführung der Hobelschneide entgegenwirkt. Das neue Instrument (zu beziehen von Pfau, Berlin, Dorotheenstr. 67, Preis: M. 6.50), das so gehandhabt wird, wie das Gottstein'sche, besteht aus einem lang gestreckten, annähernd rechtwinkligen Rahmen, welcher vorne über die Fläche aufgebogen ist, hinten auf einem Stiele sitzt und so einem Wundbaken gleicht, nur dass der vordere Querbalken des Rahmens an seiner inneren Kante scharf geschliffen ist. Die Frage der Narkose (allermeist überflüssig), Dauer der Operation (einige Secunden), Blutverlust ( $\frac{1}{2}$ —1 Esslöffel), etwaige ergänzende Eingriffe für kleine Reste (selten erforderlich), Nachbehandlung (Ruhe, reizlose Kost) u. s. w., Alles wie beim Gottstein.

(Berliner klin. Wochenschrift 1896 No. 9.)

- Prof. Kaposi demonstirt einen **Fall von Sarcomatosis cutis**, wo durch Arsenmedication, trotzdem dieselbe schon nach wenigen Wochen wegen auftretender Zufälle (Fieber,

Diarrhoen u. s. w.) nur noch sehr interrupt stattfinden konnte, doch allgemeine Rückbildung, vielfach gänzlich Verschwinden der T. zu constatiren war.

(K. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien, 28./II. 1896. —  
Wiener klin. Wochenschrift 1896 Nr. 10.)

— Popper demonstirt einen 25jährigen Kranken mit **Carcinom auf lupöser Basis; Heilung durch Excision und Transplantation.** Seit dem 12. Lebensjahr besteht Lupus des Gesichts, gegenwärtig auch am Halse und den Extremitäten. Im vorigen Sommer entwickelte sich an der linken Wange eine linsengrosse Geschwulst, die excidirt wurde, aber bald wieder recidirte. Am 3./I. bei der Spitalsaufnahme, fand sich ein thalergrosser Tumor, schmerzhaft, die Nahrungsaufnahme behindernd. Am 8./I. Excision, Deckung des Defectes durch einen stiellosen Hautlappen vom rechten Oberschenkel, der der Grösse des Substanzverlustes entsprach, aber in 2 grössere und einen kleineren getheilt wurde; 2 davon heilten an, der 3. stiess sich zum Theil ab, ein sehr günstiger Effect, da die Transplantation auf pathologisch verändertes Gewebe erfolgte. Die Untersuchung des Tumors bestätigte die Diagnose.

(Wiener dermatol. Gesellschaft, 5./II. 1896. —  
Wiener medic. Presse 1896 No. 9.)

**Zahnschmerzen.** Mit dem Namen **Odontodol** bezeichnet man in Italien ein Präparat, welches alle bisherigen Zahnschmerzmittel übertreffen soll. Es hat folgende Zusammensetzung:

Rp.

*Cocain. mur. 1,0*  
*Aq. Lauroc. 1,0*  
*Tinct. Arnic. 10,0*  
*Liq. ammon. acet. 20,0*

Bei cariösen Zähnen wird ein mit dieser Flüssigkeit getränkter Wattepfropf eingeführt, bei Pulpitis wird der Mund mit einer Lösung von 3 gr Odontodol in 50 gr einer warmen Abkochung von Leinsamen gespült, und endlich wenn Schmerzen des ganzen Kiefers bestehen, reibt man nach einer solchen Mundspülung die schmerzhafteste Stelle mit einigen Tropfen Odontodol ein.

(Wiener medic. Presse 1896 No. 3.)

- Zur Beseitigung des Schmerzes nach Zahnextractionen empfiehlt Dr. E. Sjöberg (Stockholm) als zuverlässigstes Mittel Carbolsäure. Zuerst wird eine warme 3—4%ige Lösung auf den Boden der Alveole mit einer gewöhnlichen Spritze gebracht. Sollte der Schmerz noch fort dauern, so wird die ganze Alveole mit concentrirter Carbolsäure mittelst kleiner Spritze mit gebogener Canüle gefüllt und nach einigen Secunden die Säure mittelst Fliesspapiers wieder entfernt. Die angrenzenden Alveolartheile sind natürlich immer sorgfältig durch eine Serviette zu schützen. (Zahnärztl. Wochenblatt 1896, IX. No. 449.)



## Vermischtes.

- **Thyrojodin**, die von Baumann aus der Hammelschilddrüse erhaltene, organische jodhaltige Verbindung, die als der therapeutisch wirksame Bestandtheil der Schilddrüsenpräparate angesehen werden kann, wird nunmehr von den Farbenfabriken vorm. Friedr. Bayer & Co. in reiner Form dem Verkehr übergeben, wodurch die Schilddrüsentherapie eine viel solidere und wissenschaftlich haltbare Unterlage gewinnt. 1 gr Thyrojodin enthält 0,3 mg Jod, ist 1 gr frischer Schilddrüse äquivalent. Die Anwendung geschieht in Pulver- oder Tablettenform (letzte zu 0,3 gr, der gleichen Quantität frischer Drüse entsprechend).

(Deutsche medic. Wochenschrift 1896 No. 9.)

- **Welche Instrumente eignen sich für den Landarzt am besten zur Thermokaustik?** Diese Frage beantwortet Dr. Guttman (Otterndorf) dahin, dass der Paquelin sich nicht sehr eignet. Ausser dem theuren Preise, der doch bei einem möglichst vielseitigen Instrumentarium auch von Bedeutung ist, desshalb, weil er oft versagt, namentlich wenn er längere Zeit unbenützt ist, und dann erst zur Reparatur weggeschickt werden muss. Dasselbe ist beim Galvanokauter der Fall. Autor benützt und empfiehlt das einfache Ferrum candens. Zur Erhitzung dient eine einfache Klempnerlöthlampe, die sicher functionirt und in 2—5 Minuten ein oder mehrere Brenneisen, die auf einem Gestell in der Stichflamme ruhen, bis zur Rothglühhitze bringt. Jeder Klempner kann Ersatz bieten oder Reparaturen sofort ausführen, ebenso betreffs der Brenneisen, für die event. jeder Schlosser sofort Ersatz bietet. Lampe und 2—5 Eisen kosten höchstens 12 M. und man kann sich desshalb eine gewisse Reichhaltigkeit der Brenneisen erlauben. Man legt das



erkaltete Eisen immer von Neuem in die Flamme und lässt an den spitzauslaufenden Eisen auch 1—2 cm vom freien Ende eine kugelförmige Anschwellung anbringen, die nach Erhitzung als Wärmereservoir für die sonst rasch erkaltende Spitze dient. So kann man ohne Zeitverlust hinter einander operiren und auch subtile Kauterisationen, z. B. an der Cornea, vornehmen.

(„Die Praxis“ 1896 No. 3.)

— Die rectale Application von Arzneimitteln wird warm von Dr. Mastboom (La Haye) empfohlen; der Effect ist ein mächtigerer und rascherer, als bei Medication per os. Die injicirte Menge darf aber nicht mehr als 15 gr betragen, die sich Pat. selbst lauwarm mit einer 15 gr haltenden Spritze einverleiben kann. So hat Autor folgende Mittel mit bestem Erfolg als Klystier ordinirt:

Rp.

*Creosot. 10,0*

*Ol. Oliv. 90,0.*

S. Täglich 1—2 Klysmata mit  
5 gr dieser Lösung.

Rp.

*Natr. salicyl. 30,0*

*Aq. dest. 150,0*

S. Mehrmals täglich Klystier  
mit 10 gr.

Rp.

*Antipyrin. 10,0*

*Cocain. mur. 0,1*

*Aq. dest. 30,0*

S. 2 Mal täglich 1 Klysmata  
mit 5 gr.

Rp.

*Kal. bromat.*

*15,0—30,0*

*Aq. dest. 150,0*

S. 2—3 Mal täglich 10 gr  
zu appliciren.

Rp.

*Kal. jodat. 15,0*

*Aq. dest. 150,0*

S. 2—3 Mal täglich 10 gr  
zu appliciren.

Rp.

*Sol. ars. Fowl. 4,0*

*Aq. dest. 60,0*

S. 2—3 Mal täglich 5 gr ins Rectum  
zu injiciren.

(Sem. méd. 1896 Nr. 14. —  
Correspondenzblatt für Schweizer Aerzte 1896 No. 3.)

— Als schmerzloses Vesicans wird empfohlen:

Rp.

*Menthol.*

*Chloral. hydrat. aa 1,0*

*Butyr. Cac. 2,0*

*Spermacet. 4,0*

M. f. past.

Diese Paste, auf Leinwand gestrichen, soll wie Cantharidenpflaster wirken.

(Wiener medic. Presse 1896 No. 3.)

— **Flecke von Argent. nitric. auf Zähnen** werden durch eine Mischung von Kal. jodat. und angefeuchtetem Bimstein mittelst eines weichen Holzstäbchens leicht entfernt.

(Zahnärztl. Wochenbl. 1896, IX. No. 449.)

— **Gegen das Schwarzwerden der Zähne** empfiehlt sich der Gebrauch folgenden Pulvers:

**Rp.**

*Kali chlorat. pulv.* 7,0

*Borac. pulv.*

*Magnes. ust.*

*Calc. carbonic. praecip.*  $\overline{aa}$  14,0

*Ol. Menth. pip. gtt.* V

M. f. p.

S. Zahnpulver.

(Wiener medic. Presse 1896 No. 4.)



## Bücherschau.

**Mittheilungen aus Kliniken und medicinischen Instituten der Schweiz.** Annales suisses des Sciences médicales. Basel und Leipzig 1896. Verlag von Carl Sallmann.

III. Reihe. Heft 10—12. **Beiträge zur Kenntniss einiger praktisch wichtiger Fracturformen.**  
Von Prof. Dr. Kocher. 300 S.  
Complet in einem Bande: Brochirt  
M. 9.— = Frs. 11.25. Schön gebunden M. 10.— = Frs. 12.50.

Wir haben bereits das Erscheinen des Kocher'schen Werkes vor einiger Zeit angekündigt (s. Excerpta, Heft 6, S. 286) und auf Grund der Lectüre des ersten Druckbogens eine höchst werthvolle Bereicherung unserer Fachlitteratur in Aussicht stellen können. Nun haben wir das ganze Werk vor uns, wir haben es mit immer steigendem Interesse, mit wachsender Freude durchstudirt und nun wir mit der letzten Seite fertig, dürfen wir unser kritisches Urtheil aus vollster Ueberzeugung dahin zusammenfassen: unsere Litteratur ist durch das Kocher'sche Werk in glänzender Weise bereichert worden. Die Erfahrungen, die Kocher in diesen 3 Heften, die den Fracturen am oberen Humerusende, am unteren Humerusende und am oberen Femurende gewidmet sind, niederlegt, sind so werthvolle und für unsere tägliche Praxis maassgebende, dass wir auf jeder Seite Belehrung in Hülle und Fülle erhalten. Kocher geht auf die 3 Fracturarten, die er sich zum Vorwurf seiner Mittheilungen gemacht hat, ungemein genau ein, aber er verliert sich nicht in unfruchtbare theoretische Raisonsnements, er versteift sich nicht auf uninteressante Details, sondern er vertritt voll und ganz den Standpunkt des Praktikers und trägt demselben durchaus Rechnung. Alles, was er uns in seiner präcisen, klaren Form vorführt, erweckt unser Interesse, giebt uns Fingerzeige für die Praxis. Den meisten

Raum nimmt der Abschnitt „Die Fracturen am oberen Femurende“ (Heft 12) ein, dem auch eine grosse Reihe schöner Illustrationen und prächtiger Tafeln beigegeben ist. Auch die anderen Abschnitte aber zeigen reichen Illustrationsschmuck, sodass die Worte des Verfassers noch besser dem Verständnisse des Lesers näher gerückt werden. Diesem Zwecke dienen auch in vorzüglicher Weise die vielen genau registrierten Krankheitsfälle, welche für Diagnose und Therapie gleich werthvolle Bilder uns entrollen. Bei einer wahrscheinlich sehr bald nöthig werdenden 2. Auflage könnte vielleicht eine Inhaltsübersicht mit Seitenzahlangebe eingefügt werden, wodurch der Gebrauch des Werkes, wenn es sich darum handelt, sich rasch Rath zu holen, wesentlich erleichtert würde.

**Real - Encyclopädie der gesammten Heilkunde.**  
Herausgegeben von Prof. Dr. A. Eulenburg. Wien u. Leipzig 1896, Verlag von Urban & Schwarzenberg. Bd. IX. Preis: M. 15.— broch., M. 17.50 geb.

Das gewaltige Werk schreitet rasch vorwärts zur Freude der zahlreichen Leser, welche stets jedem Bande mit grossem Interesse entgegensehen und schon gern das werthvolle Nachschlagewerk vollständig in Händen haben möchten. Der 9. Band enthält die Artikel „Gehirnnerven“ bis „Harze“. Von grösseren Arbeiten greifen wir heraus: „Gehörgang“ von Schwabach, „Gehörorgan“ von Zuckermandl, „Gelenkentzündung“ von Rinne, „Gesicht“ von Gurlt, „Glaukom“ von Schmidt-Rimpler, „Haare“ von Halban, „Haarkrankheiten“ von Behrend, „Haemorrhoiden“ von Eichhorst, „Halswunden“ von Küster, „Handgelenk“ von Gurlt, „Harn“ von Loebisch, „Harnröhrenverengerung“ von Posner, „Harnsecretion“ von Munk. Schon die Namen der genannten Autoren documentiren wohl zur Genüge den Werth des Sammelwerkes.

**Bibliothek der gesammten medic. Wissenschaften.**  
Herausgegeben von Prof. Dr. Drasche in Wien. Verlag von Karl Prohaska in Teschen. Preis pro Lieferung: M. 1.—.

Auch dies grosse lexikalische Werk, welches sich bekanntlich dadurch auszeichnet, dass die Artikel disciplinenweise zusammengestellt sind, macht Riesenschritte vorwärts. Heute liegen uns die Lieferungen 81—92 vor, welche die Disciplinen „Medicinische Chemie“, „Interne Medicin und Kinderkrankheiten“ und „Augenkrankheiten“ umfassen. Von letzteren ist Heft 2/3 erschienen, das

bis „Choroiditis“ reicht. Interne Medicin ist nun bis „Myxödem“ fortgeschritten, mit dem der II. Band schliesst. Die „Medicinische Chemie“ geht bis Artikel „Oxalsäurereihe“. Auch der Herausgeber dieses Sammelwerkes verfügt über einen Stab hervorragender Mitarbeiter, welche werthvolle Beiträge liefern und bestrebt sind, das Ganze durchaus auf der Höhe der Wissenschaft zu halten und dabei dem Praktiker vor Allem zu dienen.

**Encyclopädie der Therapie.** Herausgegeben von Prof. O. Liebreich, unter Mitwirkung von Privatdocent Dr. M. Mendelsohn und Sanitätsrath Dr. Würzburg. Berlin 1896, Verlag von August Hirschwald. I. Bd. 2. Abtheilung. Preis: M. 8.—.

Noch ein drittes lexikalisches Werk zu besprechen, ist uns heute eine angenehme Pflicht. Weisen schon die Namen der Herausgeber und die der zahlreichen Mitarbeiter, unter denen wir die besten Namen finden, darauf hin, dass wir es auch hier mit einem Unternehmen von hervorragender Bedeutung zu thun haben, so lehrt uns ein Blick in das Werk selbst, dass in der That ein vorzügliches therapeutisches Nachschlagewerk uns hier geboten wird, welches uns für Studium und Praxis gleich werthvoll werden wird, wenn es complet vorliegen wird. Bis jetzt ist es nur bis zum Artikel „Cera“ gelangt. Wir finden auch in dem vorliegenden Buche nicht nur wirklich medicinisch-therapeutische Artikel, sondern auch solche, welche aus entfernteren Wissenschaften kommen, aber zum vollen Verständniss der Therapie nöthig und zur Vervollständigung des Materials erforderlich sind. So gewährt uns die Encyclopädie einen Gesamtüberblick über unser gegenwärtiges therapeutisches Wissen und Können und ermöglicht uns, einen sicheren Standpunkt für unser therapeutisches Handeln auf wissenschaftlicher Grundlage zu behaupten.

**Die Autoskopie des Kehlkopfes und der Luftröhre.** Von Dr. A. Kirstein. Berlin 1896. Verlag von Oscar Coblenz. 40 S. Preis: M. 1.50.

Der Autor hat vor einiger Zeit eine Methode entdeckt, mit der man ohne Spiegel sich Kehlkopf und Luftröhre bequem so zugänglich machen kann, dass man in der Lage ist, diagnostische und therapeutische Vortheile daraus zu ziehen. Die Methode ist bereits vielfach nachgeprüft worden, und haben die Mittheilungen des Ent-

deckers volle Bestätigung erfahren, sodass nichts im Wege steht, diese vortheilhafte Art, sich den Kehlkopf sichtbar zu machen, allgemein in der Praxis einzuführen. Autor beschreibt in dem vorliegenden Werkchen Technik, Instrumentarium, Indicationen u. s. w. in leicht verständlicher Weise, sodass jedem, der diesen Fortschritt der Wissenschaft sich zu Nutze machen will, das Büchlein unentbehrlich sein wird.

**Vierteljahrsberichte über die Gesamtleistungen auf dem Gebiete der Krankheiten des Harn- und Sexual-Apparates.** Herausgegeben von Dr. L. Casper und Dr. H. Lohnstein. Berlin, Verlag von Oscar Coblentz.

Vom 1. April ab erscheint diese neue Zeitschrift, welche zweifellos einem vorhandenen Bedürfnisse entspricht, zumal sie einer schnellen, vollständigen und sachlichen Berichterstattung ihre volle Kraft zuwenden will. Vierteljährlich soll 1 Heft von ca. 6 Bogen Gross-Octav erscheinen. Preis pro Jahrgang: M. 8.—.

**Lehmann's medic. Handatlanten.** München 1896. Verlag von J. F. Lehmann.

**Bd. VIII. Atlas und Grundriss der traumatischen Fracturen und Luxationen.** Von Prof. Helferich. Preis: M. 8.—.

Das ausgezeichnete Werk, welches bereits von uns eingehend besprochen ist, liegt in 2. Auflage vor, welche mit Recht als „vermehrte“ bezeichnet wird, da im Grundriss sowohl textlich, als auch was die Abbildungen betrifft, Manches neu hinzugetreten ist. Abgesehen von den vortrefflichen Tafeln und dem präzisen, klaren Text, zeichnet sich das Buch dadurch aus, dass dem Bedürfniss des Praktikers durchaus Berücksichtigung zu Theil wird, insofern als öfters vorkommende Verletzungen genauere Besprechung erfahren, seltenere Fälle aber nur kurz berührt werden. Der Atlas bildet eine wahre Zierde der Sammlung und jeder medicinischen Bibliothek überhaupt.

**Geschichte der jüdischen Aerzte.** Von Dr. Richard Landau. Berlin 1895, Verlag von S. Karger. 144 S. Preis: M. 3.—.

Unter den Büchern, welche dem erfreulicher Weise in den letzten Jahren immer mehr wachsenden Interesse für die Geschichte unserer Wissenschaft, ihr Dasein verdanken, nimmt das Landau'sche einen ehrenvollen Platz ein. Es will kein grosses Quellenwerk sein und kann auch keinen Anspruch darauf machen, Alles vorzuführen, was über das Thema gebracht werden kann, aber es bildet doch einen recht inhaltreichen und werthvollen Beitrag zur Geschichte der Medicin und ist darnach angethan, unser Interesse zu erwecken und weiteren Forschungen zur Basis zu dienen. Zur angenehmen Ausfüllung einiger Mussestunden sei das Werkchen bestens empfohlen.



*Für den redactionellen Theil verantwortlich: Dr. E. Graetzer in Sprottau.*

---

---

Ueber die Therapie des  
**Tetanus**  
und über den Werth und die Grenzen der  
**Serumtherapie.**

Von

**Prof. Dr. Sahli in Bern,**  
Director der medicinischen Universitätsklinik.

---

*Preis Mark 1.60 == Frs. 2.—.*

---

---



# Excerpta medica.

Kurze monatliche Journalauszüge

aus der gesamten Fachliteratur

zum Gebrauch für den praktischen Arzt.

Herausgegeben von *Dr. med. Eugen Graetzer in Sprottau.*

Verlag von Carl Sallmann in Basel und Leipzig.

*Juni*

*V. Jahrgang*

*1896*

## **Agrypnie.** Einige Bemerkungen über die Anwendung des

Trionals macht Dr. J. Ruhemann (Berlin). Auch er bezeichnet das Mittel als vortreffliches Hypnoticum, bei dessen Gebrauch er nie unangenehme Zufälle beobachtete. Ein 61jähriger Hemiplegiker mit hochgradiger Obstipation (ein die toxische Wirkung noch beförderndes Moment!) nahm in  $\frac{3}{4}$  Jahren hintereinander 111 gr in Dosen von 1 gr, alsdann nach einem Intervall von wenigen Wochen noch 30 Pulver à 1,5 gr, ohne Schaden zu erleiden! — Nicht immer tritt die Wirkung, wie es heisst, nach 10—30 Minuten ein, oft verzögert sich die Wirkung bedeutend, oft tritt sie gar nicht ein. Man soll aber deshalb nicht gleich das Mittel verlassen, sondern es erst mit einem Wechsel der Darreichungsart versuchen, der oft eclatant wirkt. So bekam eine Anzahl von Patienten keinen Schlaf, wenn Trional vor dem Zubettgehen genommen wurde, während das 2—4 Stunden vorher dargereichte Pulver dann gute Nachtruhe brachte. Auch kann man manchmal durch fracturirte Dosen (in den Nachmittagsstunden 2 Mal à 0,5—0,75) zufriedenstellende Resultate erreichen. — Was die Dosis anbelangt, so soll man zunächst eine volle Dosis von 1,5 gr geben und dann erst mit der für die meisten Fälle ausreichenden Gabe von 1,0 fortfahren, und zwar nur einen um den anderen Tag dieselbe gebend, da oft in der nächsten Nacht noch der Schlaf überraschend gut ist, ohne Trional. Die von A. Claus für Kinder empfohlenen Dosen (bei Kindern von 1 Monat bis 1 Jahr 0,2—0,4; von 1—2

Jahren 0,4—0,8; von 2—6 Jahren 0,8—1,2; von 6—10 Jahren 1,2—1,5) sind viel zu gross, die Hälfte genügt, sodass für 10jährige Kinder z. B. 0,75—0,8 dosis maxima sein soll. Bei mehreren Fällen von Gehirnerschütterung und Chorea wirkten solche Dosen z. B. sehr gut. — Wo Hustenreiz und Schmerzen als Ursache der A. vorhanden sind, combinire man Trional mit Morphinum, Phenacetin, Antifebrin, wodurch man gute Resultate erreicht. Auf die bei Neurasthenikern und Phthisikern den Schlaf häufig störende Hyperidrosis übt Trional einen hemmenden Einfluss aus. — Die im Gefolge acuter Infectiouskrankheiten (Pneumonie, Angina, Influenza u. s. w.) auftretende A. kann durch Trional sehr zweckmässig bekämpft werden.

(Der ärztliche Praktiker 1896 No. 4.)

- Auch H. Köster (Gothenburg, allgem. Krankenhaus) theilt seine Erfahrungen mit Trional mit. Es wurden bei allen Formen der A. 1—2 gr in etwas warmer Milch verabreicht, welche Art der Darreichung, ebenso wie bei Sulfonal, die Wirkung gut zu beeinflussen schien. Der Schlaf trat nach kurzer Zeit ein, manchmal unmittelbar nach der Darreichung, in der Regel binnen  $\frac{1}{2}$ —1 Stunde; einige Male dauerte es länger, 2—8 Stunden. Meist war der Schlaf ruhig und tief, die Pat. fühlten sich darnach erfrischt. Unangenehme Nebenwirkungen fehlten. — Bei Alkoholdeliranten dagegen versagte das Mittel, bei einem anderen Leiden aber wurden bei mehreren Pat. mit 1—2 gr Trional überraschende Erfolge erzielt: bei schweren asthmatischen Anfällen, wo diese Dosen genügten, um die Anfälle zu coupiren und ruhigen Schlaf zu erzeugen.

(Therap. Monatshefte 1896 No. 3.)

**Anaesthesie, Narkose.** Pie empfiehlt Guajacol als locales Anästheticum in der kleinen Chirurgie. Auf die Haut in Dosen von 1—2 gr gebracht, erzeugt es genügende A., um kleine Operationen ausführen zu können.

(Académie de méd., Paris, Febr. 1896. —  
Therap. Wochenschrift 1896 No. 9.)

- Tropacocain als Ersatz des Cocains empfiehlt Dr. Zoltán Vámosy (I. Assistent am Budapester pharmakol. Institut),

wegen der sich mehr und mehr häufenden Cocainvergiftungen. Nach Chadbourne ist Tropacocain 1. nicht halb so toxisch, wie Cocain; 2. für die motorischen Centren ein viel gelinderes Gift, als Cocain; 3. die Anästhesie tritt früher ein und dauert länger; 4. die hervorgerufene Hyperämie ist viel geringer und vermeidbar; 5. Mydriasis kommt nicht immer vor, wenn ja, dann ist sie viel geringer, als nach Cocain; 6. die Wirksamkeit der Lösungen hält wegen der antiseptischen Wirkung des Mittels 2—3 Monate an. — Was die Verwendbarkeit des Tropacocain in der Praxis betrifft, so kann es das Cocain als Anästheticum überall ersetzen, und es wäre der Mühe werth, es in anderen Gebieten zu versuchen, sowie es bereits in der oculistischen geschehen ist. In der Schweigger'schen Klinik fand man, dass es ein viel rascher wirkendes Anästheticum ist, als das Cocain; die Anästhesie ist mit einigen nachträglich instillirten Tropfen lange Zeit erhaltbar, ist aber auch sonst dauernder, als die Cocain-Anaesthetie; Mydriasis ist selten, auch entsteht keine Ischaemie, sondern 1—2 Minuten dauernde Congestion; nimmt man als Lösungsmittel Kochsalzlösung, so entsteht kein Stechen im Auge; nie unangenehme Nebenwirkungen; bei Entfernung eines Fremdkörpers ist es vortheilhafter, als Cocain, weil es schneller anästhesirt; nach Instillation von 1—2 Tropfen einer 3%igen Lösung konnte nach weniger als 2 Minuten eine Iridektomie ohne Schmerzen ausgeführt werden. Ebenso machte Silex  $\frac{1}{2}$  Minute nach Anwendung einer 3%igen Lösung eine Tenotomie. Am besten folgende Formel:

Rp.

*Tropacocain. mur. (Merck) 0,3*

*Natr. chlorat. 0,06*

*solve in*

*Aq. dest. 10,0*

*Filtra!*

(Therap. Wochenschrift 1896 Nr. 9.)

- **Gleichzeitige Anwendung von Kaffee und Opiaten** verhindert die schlafmachende Wirkung der letzteren, ohne deren beruhigenden Einfluss zu stören. Wo es sich darum handelt, schmerzbetäubend oder beruhigend zu wirken, ohne dass man zugleich Schlaf

erzielen will, wie z. B. bei Dysmenorrhö, Asthma, Tenesmus, Koliken, manchen Neuralgien u. s. w., sieht man oft von einer Combination von Morphinum mit Kaffee den gewünschten Effect in vorzüglicher Weise.

(Zeitschrift für Krankenpflege März 1896.)

- Zur Narkosenfrage ergreift auch Prof. Kolaczek (Breslau) das Wort. Die Gefahren der Chloroform- und Aethernarkose haben ihn bewogen, die **Schleich'sche Infiltrationsanaesthetie** nicht nur in der kleineren Chirurgie, sondern auch bei grösseren Eingriffen anzuwenden, namentlich da, wo die Narkose besonders gefährlich erschien. So hat er namentlich bei Laparotomien den Segen der Schleich'schen Methode kennen gelernt. Bei einer 74jährigen, sehr reducirten Frau mit recidivem subacutem Ileus von 4 Wochen Dauer manipulierte Autor nach Eröffnung des wenig aufgetriebenen Leibes in der Medianlinie unter Infiltrationsanaesthetie 1 Stunde lang an den Eingeweiden, um die Adhäsionen zu entwickeln; die Pat. gab in dieser ganzen Zeit keinerlei Schmerzáusserung von sich, ertrug den Eingriff vortrefflich und ging ohne jede Reaction bald in eine rasche Reconvalescenz über. In diesem Falle waren die oberhalb der ersten Knickung gelegenen Darmschlingen nur mässig mit flüssigem Inhalte gefüllt. Dagegen war bei einem anderen Falle von subacutem Ileus in Folge einer Stricture der Uebergangsstelle des Rectums in die Flexur die Auftreibung und Füllung des ganzen darüber gelegenen Darmabschnittes bedeutend; wohl aus diesem Grunde erwies sich nach schmerzloser Eröffnung der Bauchhöhle unter Infiltrationsanaesthetie die Entwicklung der stark geblähten Darmschlingen und namentlich die Absuchung der Bauchhöhle mit der eingeführten Hand nach dem Hinderniss als schmerzhaft. Aber bei völligem Wohlbefinden der Pat. zeigte sich nicht die geringste üble Nachwirkung des schmerzhaften Eingriffs. Einer 66jährigen Frau, welche an einem von beiden Eierstöcken ausgegangenen, die Bauchhöhle aufs Aeusserste ausfüllenden und auf einen grossen Theil der visceralen Serosa übergreifenden, cystischen Myxom litt, wurde ebenso unter Anwendung der Infiltrationsanaesthetie zur Spaltung der Bauchdecken 2 Stunden lang die Bauchhöhle gründlich ausgeräumt; Pat. gab keinen

Schmerzenslaut von sich und fühlte sich darnach recht wohl. Ebenso wurde bei einer 45jährigen, sehr heruntergekommenen Pat. die Resection des carcinomatösen Pylorus ausgeführt; während der 1 $\frac{1}{2}$ stündigen Operation kein Klagelaut, in der Folgezeit vortreffliches Befinden. Wiederholt wurden so Ovari-otomien ausgeführt, ebenso schon unter dem Einfluss ausgesprochener Intoxication stehende Fälle eingeklemmter Hernien, die eine Darmresection mit anschliessender Naht erforderten, operativ behandelt, ohne dass die Pat. Schmerzen äusserten und ohne dass im Anschluss daran eine Shokwirkung sich geltend machte. Autor ist der Ansicht, dass, selbst wenn nach dem Hautschnitt, der durch die Schleich'sche Methode schmerzlos gemacht wurde, bei dem folgenden Eingriff irgendwie erträgliche Schmerzen sich zeigten, doch letztere häufig unberücksichtigt bleiben sollten und der grosse Vortheil der Umgehung einer Narkose als maassgebender Factor gelten sollte. Besonders wenn die Narkose contraindicirt ist, sollte man nur die Infiltrationsanaesthetie selbst bei grösseren Eingriffen, z. B. Laparotomien, heranziehen.

(Deutsche medic. Wochenschrift 1896 No. 12.)

- Ueber Anaesthesirung durch Aethernarkose bei normalen Geburten hat Dr. F. W. Bukoemsky (Petersburg) folgende Erfahrungen gesammelt: Der Aether vermindert ausnahmslos die Schmerzhaftigkeit der Uteruscontractionen und kann in der Mehrzahl der Fälle, besonders im Moment des Durchschneidens, die Geburt schmerzlos machen. Die Geburt wird nicht verlangsamt, im Gegentheil, bei I paris ist sogar Beschleunigung die Regel, und scheint der Aether die Fähigkeit zu besitzen, die Contractionskraft des Uterus zu erhöhen. Die Gebärende verträgt den Aether gut, nie Erkrankung der Athmungsorgane. Verlauf der Nachgeburtsperiode günstig. Nie Blutungen. Involution des Uterus scheint eher beschleunigt zu werden. Die Milchsecretion wird nicht alterirt, das Kind erleidet keinen Schaden. So darf man den Aether unbesorgt zur Anwendung bringen. Am besten geschieht das, wenn der Muttermund für 3 Finger durchgängig geworden, d. h. wenn der Beginn der Eröffnungsperiode überschritten und

die Schmerzhaftigkeit bei der fernerer Erweiterung des Muttermundes noch vorhanden ist.

(Monatsschrift für Geburtshilfe und Gynäkologie, März 1896.)

- Die combinirte **Morphium-Atropin-Chloral-Chloroform-narkose** wendet Prof. E. Fränkel (Breslau) schon seit 22 Jahren bei sehr zahlreichen geburtshülflichen und gynäkologischen Operationen an, ohne je einen Todesfall, selbst bei kachektischen, auch an Herzfehlern, Degenerationen des Herzfleisches, Lungentuberculose, Kropf leidenden Personen zu erleben. Autor injicirt  $\frac{1}{4}$  Stunde vor der Narkose 1— $1\frac{1}{4}$  ccm von folgender Lösung:

Rp.

*Morph. mur.* 0,15  
*Atropin. sulfur.* 0,015  
*Chloralhydrat.* 0,25  
*Aq. dest.* 15,0

Sehr erregbare, hysterische Frauen, ebenso Alkoholikerinnen brauchen eine etwas grössere Menge. Die Menge des alsdann verbrauchten Chloroforms resp. Aethers ist selbst bei langdauernden Operationen oft eine erstaunlich geringe, gleichgültig welches Präparat man benützt. Die mittlere Menge Chloroform 25—30 gr, bei stundenlangen Operationen kaum je über 50 gr. Aether wird ja etwas mehr gebraucht, aber auch relativ recht wenig. Das Excitationsstadium ist sehr gering, Erbrechen während und nach der Operation höchst selten, selbst nach längeren Narkosen sind Puls und Athmung sehr gut, auch der so quälende Chloroformkatzenjammer fällt meist weg. In den letzten Jahren narkotisiert Autor auch mit Aether, der für einzelne Fälle ungemein nützlich ist. Nur so konnte Autor es wagen, eine Pat. mit Inversio uteri, die eine schwere, ziemlich frische, schlecht compensirte Mitralinsuffizienz hatte und hochgradig anämisch war, 3 Mal in kurzen Zwischenräumen tief und lange zu narkotisiren. Auch bei anderen Fällen von Anämie, Herzverfettung u. s. w. erwies sich diese Art der Narkose als ausgezeichnet. Freilich erlebt man üble Nachwirkungen, aber die vorausgeschickte Injection schien evident die Schleim- und Speichelsecretion einzuschränken und die Gefahr der

folgenden katarrhalisch-entzündlichen Erscheinungen herabzusetzen. In der Mehrzahl der Fälle ist Autor dem Chloroform treu geblieben; nur bei jenen Ausnahmefällen giebt er dem Aether den Vorzug, lässt aber auch erst einige Züge Chloroform langsam und vorsichtig thun und geht, dann erst zum Aether über. Autor empfiehlt die combinirte Methode auch dem Landarzte warm, besonders für geburtshülfliche Zwecke. Bei intrauterinen Operationen (Wendung, Placentarlösung) ist man oft erstaunt über die Nachgiebigkeit des vorher vielleicht um das quer gelagerte Kind oder die ganz oder theilweise retinirte Nachgeburt spastisch zusammengezogenen Uterus. Die zahlreichen Fälle von vernachlässigter Querlage konnte Autor unerwartet leicht wenden, wo Andere schon die Embryotomie vorbereiteten. Nachblutungen ex atonia uteri erlebt man nicht. — Autor empfiehlt auch die subcutane Morphinum-Atropin-Chloralinjection ohne folgende Narkose, da man hier meist die unangenehmen Nebenerscheinungen der blossen Morphinum injectionen vermisst und Patienten, die letztere nicht vertragen, hier recht gutes Befinden zeigen.

(Zeitschrift für prakt. Aerzte 1896 No. 6.)

**Antisepsis, Asepsis, Sterilisation.** Ein neues Verfahren der Catgutsterilisation theilt Dr. F. Hofmeister (Tübingen, chirurg. Universitätsklinik) mit. Es beruht auf der Fähigkeit des Formalins, Leimsubstanzen so zu härten, dass sie ihre Löslichkeit in kochendem Wasser verlieren, also Auskochbarkeit und trotzdem Haltbarkeit gewährleistet wird. Die Vorschriften lauten:

1. Härtung des auf Rollen gewickelten Rohcatgut in 4<sup>0</sup>/<sub>0</sub>iger Formalinlösung für 24 Stunden.
2. Kochen in Wasser bis zu 10 Minuten.
3. Nachhärtung und Aufbewahrung in Alkohol, dem 5<sup>0</sup>/<sub>0</sub> Glycerin und 1<sup>0</sup>/<sub>00</sub> Sublimat oder ein anderes Antisepticum in entsprechender Quantität zugesetzt ist.

Der Faden bleibt von Anfang der Sterilisation an auf den gleichen Rollen, auf denen er auch in die Conservierungsflüssigkeit gebraucht wird, sodass eine Berührung mit den Fingern nicht mehr nöthig ist. Vorherige Auf-

wicklung ist nöthig, weil die freien Catgutringe sich schon im Formalin, vollends aber beim Kochen zu unentwirrbaren Knäueln zusammendrehen. Beim Einlegen in die Formallösung ist behufs Erzielung eines gleichmässig festen Präparats sorgfältig auf die Entfernung der massenhaft sich anhängenden Luftblasen zu achten.

(Centralblatt für Chirurgie 1896 No. 9.)

- **Eine neue Methode zur Herstellung absoluter Asepsis des Nahtmaterials** ersann Dr. O. Ihle (Dresden). Gerade die chirurgische Nähseide ist sehr schwer aseptisch zu machen, selbst 5 Minuten langes Kochen in Carbol oder Sublimat genügt nicht. Autor glaubt den Grund dafür darin suchen zu müssen, dass das kochende Wasser nur sehr langsam und schwer bis in die untersten Schichten der auf Röllchen in mehreren Lagen übereinander gewickelten Seide Zutritt hat, sodass das Wasser, wenn es endlich bis dahin vorgedrungen ist, gar nicht mehr kochend ist; von kochendem Wasser würde eigentlich nur die nach aussen gekehrte Oberfläche der obersten Schicht getroffen. Beseitigt wird dieser Uebelstand durch einen einfachen und billigen Apparat (Knoke & Dressler, Dresden), der es ermöglicht, dass das kochende Wasser sofort an jeden einzelnen Faden in gleicher Weise bequem gelangt und jeden vollständig durchdringen kann. Der Apparat hat ausser diesem Vortheil des vollständigen Aseptischmachens des Nähmaterials auch noch andere Vorzüge, welche sich auf bequeme Benützung und Handhabung der Fäden beziehen.

(Münchener medic. Wochenschrift 1896 No. 12.)

- **Betreffs Präparation von Laminariastiften**, welche sich nach L. Touvenaint am besten zur Erweiterung des Cervicalkanals eignen, giebt dieser Autor folgende Vorschrift: man reibe die käuflichen Stifte mit einer alkohol. Sublimatlösung (1:1000) ab, versehe sie mit starken, vorher ausgekochten Seidenfäden, lege sie für einige Tage in eine Lösung von 1 Theil Sublimat auf 1000 Theile Aether, wonach man sie bis zum Gebrauch in folgender Lösung aufbewahrt:



*Jodoform. 10,0*  
*Cocain. mur. 4,0*  
*Aether. sulfur. 100,0*

(Rev. intern. de Méd. et de Chir. prat. 1895 No. 22. —  
 Centralblatt für Gynäkologie 1896 No. 11.)

- **Formol\*) als Desinficiens und Desodorans** gebraucht viel J. Orth (Göttingen, pathol. Institut). Autor kennt kein Mittel, welches so gut und schnell von den Händen, wie von Holz-, Glas- und Blechgefäßen, Tüchern u. s. w. alle üblen Gerüche wegnimmt. Er verwendet eine 1%ige Lösung von Formaldehyd (auf 400 Th. Wasser 10 Th. Formol), in die er z. B. bei der Section einer übelriechenden Leiche ab und zu die Hand hineinsteckt. Ebenso genügt bei Behandlung von beschmutzten und übelriechenden Tüchern längeres Eintauchen in diese Lösung, um die Gerüche zu entfernen (blutige Tücher vorher in Wasser auswaschen, da sonst der Blutfarbstoff so durch das Formaldehyd fixirt wird, dass braune Flecke bestehen bleiben). Für die Desinfection und Desodoration von Räumen eignet sich sehr die von Prof. Tollens angegebene Formaldehydlampe (Preis: M. 6.— bei F. Sartorius in Göttingen).

(Berliner klin. Wochenschrift 1896 No. 13.)

- Jüngst wurde von Kossmann **Chinosol als Antisepticum**, besonders für die Hebeammenpraxis, empfohlen. E. Witte (Berlin) wirft nun jenem vor, dass das Mittel gar nicht genügend bakteriologisch geprüft sei; die Prüfung habe sich nur auf den Staphylococcus pyog., nicht aber auf die ebenfalls virulenten Streptococcus pyog., Bacterium coli und Proteus hominis erstreckt, die im Scheidensecret vorkommen. Dass Kossmann bei seiner Anwendung während einiger Monate keine Wundinfection erlebte, beweise nichts, dasselbe könne bei sterilem Wasser der Fall sein. Reizlos auf Wunden sei Chinosol keineswegs; in Substanz auf Wundhöhlen und Geschwüre gebracht, erzeuge es heftige Schmerzen, und da es zudem stark adstringirt und ziemlich theuer ist, so ist eine Empfehlung als Spülmittel für die Scheide nicht indicirt. — F. Ahlfeld und F. Vahle haben das Chinosol klinisch

\*) Formalin = 40%ige Formaldehydlösung.

und bakteriologisch nachgeprüft. Die Resultate waren keine günstigen, auch bestätigte sich die behauptete Ungiftigkeit bei Experimenten nicht.

(Centralblatt für Gynäkologie 1896 No. 9.)

- Ueber eine neue Form antiseptischer Wundbehandlung publicirte Dr. C. L. Schleich (Berlin) bereits eine kleine Mittheilung (s. Excerpta Heft 6, S. 240), der er jetzt eine grössere folgen lässt. Wenn man in Wasser gelöste Gelatine über Formalindämpfen trocknen lässt, entsteht ein chemisch neuer Körper mit völlig neuen Eigenschaften: die Gelatine verliert durchaus ihren Leimcharakter, sie wird ein überaus beständiger und resistenter, steinharter, klar durchsichtiger Körper, den weder trockne, noch feuchte Hitze, weder organische, noch Mineralsäuren, weder Alkali, noch alkalische oder saure Salze zu verändern im Stande sind; auch das in der Verbindung nicht frei enthaltene, sondern festgebundene Formalin ist chemisch inactiv. Nun suchte Autor zu erforschen, ob es möglich sei, innerhalb des Organismus an der Formalingelatine die Freigabe des gebundenen Formalins auf irgend einem Wege anzubahnen und so eine Antisepsis einzuleiten, bei welcher sich die Gewebszellen ihr Antisepticum aus dem dargebotenen, nicht antiseptischen und nicht giftigen Stoffe selbstthätig bereiten. Experimente an Thieren ergaben, dass in der That der thierische Körper selbst die Formgelatine unter dauernder Befreiung des Antisepticum in ununterbrochenem Strom zersetzt, sodass Autor nicht zögerte, das Mittel in Pulverform beim Menschen zu benützen. Diese Versuche zeigten, dass der Contact des Gewebes mit dem Präparat genügt, um gleichsam in statu nascendi, bei Abspaltung der resorbirbaren Gelatine in ununterbrochener, wahrscheinlich während vieler Stunden anhaltender Zellarbeit die in dem Präparat gebundenen Formalinmengen Molecül um Molecül zu entwickeln und so eine ausserordentlich rationelle Wundsterilisation zu erzielen. Die Körperzellen vermögen also das an sich nicht antiseptisch wirksame Präparat aufzulösen in seine chemischen Componenten wodurch sich ein continuirlicher, minimaler Strom eines Antisepticums in der activsten Form entwickelt, welche Entwicklung so lange dauert, als unzersetzte Gelatine in der Wunde anwesend ist. Dieser

continuirliche, sich in alle Lücken des Gewebes ergiessende Formalinstrom tödtet die Bakterien fortdauernd ab, es tritt reactionslose Heilung ein. Es gelingt mit Hülfe des Pulvers jede acute Eiterung zu coupiren und für jede Wunde den aseptischen Verlauf ohne alle weitere Maassnahmen zu garantiren. Das hat Autor an 120 Fällen acut-purulenter Processe, an 93 aseptischen Wundheilungen, an 4 complicirten Fracturen und 2 tiefen Wunden der Kopfhaut constatiren können! Bei sonst strenger Beobachtung aseptischer Methodik wurde selbst an complicirtesten Wunden nur eine mechanische Säuberung vorgenommen, sonst aber nur das Pulver sorgfältig überall in Wundcontact gebracht mit dem Effect, dass in allen Fällen acuter Eiterung innerhalb 24 Stunden ein Stillstand des Entzündungsprocesses eintrat, dass selbst die Fälle complicirter Fracturen ohne jedes Fieber aseptisch verheilt sind, und dass in allen Fällen aseptischer Operationen die Gegenwart des Pulvers den glatten Wundverlauf geradezu garantierte! Bei Gegenwart frischen Blutes und bei reinen Wundverhältnissen giebt das Pulver in wenigen Stunden einen ganz trockenen und sehr festen Wundschorf. Bei frischen Eiterungen bringt es, sofern keine Gewebsnekrosen vorhanden sind, die Eiterung innerhalb 24 Stunden zum völligen Stillstand. Furunkel, Carbunkel, Phlegmonen kann man nach dieser Zeit sicher als begrenzt betrachten, sofern nur das Pulver mit gesundem, resp. entzündetem Gewebe in Contact gewesen ist. Wie aber, wenn nekrotische Stücke, Beschläge, Secretmassen den Contact verhindern? Auch da fand Autor Aushülfe. Er constatirte, dass ausserhalb des Organismus Pepsin-Salzsäurelösung im Stande ist, die Formalin-gelatine zu zersetzen. Das ist natürlich auch im Organismus der Fall. Wenn man also das Pulver wie gewöhnlich auf die Wunde streut und dasselbe über der Wunde mit

Rp.

*Pepsin. 5,0*

*Acid. hydrochloric. 0,3*

*Aq. dest. ad 100,0*

befeuchtet, so übernimmt diese Lösung die moleculare

Destruction und die constante Formalindampfentwicklung, welche sonst die active Thätigkeit der Zellen vermittelt, sofern letztere eben nicht nekrobiotisch wie hier sind. — Das Pulver stellt Apotheker Kohlmeyer (Berlin, Bellealliancestr. 12) her.

(Therap. Monatshefte 1896 No. 2.)

**Augenentzündungen.** Bei Behandlung des Trachoms ist Prof. Dr. Eversbusch (Erlangen) kein Freund der modernen Methoden, die meist so eingreifend sind, dass sie eine Narbenbildung einleiten, die umfangreicher ist, als die, welche aus der spontanen narbigen Umwandlung der Granulationen resultirt. So wenig als möglich operativ vorgehen, ist seine Devise, und er macht nur davon eine Ausnahme, wo Verkürzung der Lidspalte oder Einwärtskehrung der Lider ohne oder mit fehlerhafter Stellung der Augenwimpern vorliegt. Hier muss als 1. Act der Behandlung die Erweiterung der Lidspalte erfolgen. Dabei näht Autor wegen der stärkeren Spannung, der in trachomatös erkrankten Augen die nach aussen gezogene Bindehaut ausgesetzt zu sein pflegt, möglichst eng und legt 6 Nähte an, die am 7.—10. Tage entfernt werden. Um zu verhüten, dass sie nicht schon in den ersten Tagen durchschneiden, für die ersten 2—3 Tage doppelseitiger Verband, und damit beim Verbandwechsel die frisch verklebte Wunde nicht gezerzt wird, kommt auf die äussere Lidcommissur ein Borlintstückchen, das mit einer dicken Schicht Borsalbe bestrichen ist, darauf ein die ganze Lidgegend deckender Gazelappen, der mit einer Mischung von 3 Theilen Rindstalg und 1 Theil Palmöl durchtränkt ist, zum Schluss hydrophile Verbandstoffläppchen und endlich Gazebinde. (Zur Herstellung des Verbandmaterials legt man Verbandgaze in 6—8facher Lage zusammen, schneidet daraus Streifen in der nöthigen Breite und drückt diese mittelst eines sterilisirten Glasstabes in die fast bis zum Kochen erhitzte Masse, die man dann soweit erkalten lässt, dass man die Gaze gut ausdrücken kann, die dann, in entsprechend grosse Stücke zerschnitten, in Schimmelbusch'schen Blechbüchsen sterilisirt und aufbewahrt werden). Diese Art von Blepharophimosisoperation für viele Fälle von Entropium völlig ausreichend. Die eigentliche Trachomtherapie besteht nun in Application von Argent.

nitric. Pat. liegt so, dass der Kopf sich in wagerechter Haltung befindet. Das rechte Auge angenommen, stülpt der zu Häupten des Pat. postirte Arzt das obere Lid um und hält es, mit dem Zeige- und Mittelfinger der linken Hand den Lidrand möglichst hoch hinauf und rückwärts gegen den Rand des Stirnbeins andrängend, so, dass die Lid-Bindehaut und die oberen Uebergangsfalten in ihrer ganzen Ausdehnung bis gegen die Augapfel-Bindehaut und gegen die Lidcommissuren sichtbar sind. Indem der Kranke hierbei mit beiden Augen dauernd stark nach unten sieht, schiebt der Arzt mit dem Daumen der rechten Hand das untere Lid in frontaler Richtung so hoch hinauf, dass dasselbe mit seinem freien Rande hart an die freie Fläche der umgestülpten oberen Uebergangsfalten resp. an die Stellen, an denen diese in die Augapfel-Bindehaut übergehen, anstösst. Nunmehr lässt man mittelst gewöhnlichen Tropfglas eine frisch bereitete 5<sup>0</sup>/<sub>0</sub>ige Höllensteinlösung auf die Bindehaut so aufträufeln, dass eine Stelle nach der anderen sich mit feinem Schorf bedeckt (am besten mit den an das untere Lid anstossenden Theilen der Uebergangsfalten zu beginnen und gegen die Lidbindehaut bis zum freien Rande fortzuschreiten). Meist 10—15 Tropfen genügend. Darauf Abtupfen überschüssiger Aetzflüssigkeit und leichte Berieselungen mit angewärmter physiol. Kochsalzlösung (am besten mittelst Undine). Wenn nöthig, ebenso beim unteren Lide. Hornhaut und Augapfelbindehaut werden dadurch vor der Berührung mit der Aetzflüssigkeit geschützt, dass man, während die eine Hand das untere Lid nach unten aussen zieht, mit dem Mittelfinger der anderen Hand das obere Lid nach unten und schläfenwärts bis zum Umschlagsrand des unteren Lides schiebt; zugleich wird Pat aufgefordert, die Lider leicht zu schliessen (die leicht eintretende Braunfärbung der ektropionirenden Finger durch die Höllensteinlösung beseitigt man durch sofortiges Waschen mit warmer Jodkalilösung). Je nach Bedürfniss nachher mit Unterbrechungen laue, kühle, selbst Eisumschläge. Nur bei erheblichem Pannus soll die der Betropfung folgende Reaction unterhalten werden, wesshalb Autor einen doppelseitigen Verband anlegt: auf die geschlossenen Lider ein mit Palmöl durchtränkter Gazestreifen (s. oben), dann 1—2 Lagen hydrophiler Verbandstoffläppchen, mit 3<sup>0</sup>/<sub>0</sub>iger Borsäurelösung durchtränkt, Gazebinde. Bei Abnahme des

Verbandes meist reichlich schleimig-eitrige Absonderung, die noch die nächsten Tage andauert. Bei iritischer Reizung ein Mydriaticum. Die Bindehaut wird nach und nach glatter, der Pannus nimmt ab. Je nach der Individualität Betropfungen in Zwischenräumen von 5—8 Tagen wiederholt, aber nur dann, wenn jede Andeutung der Aetzung verschwunden ist. Darnach (auch schon zwischendurch) Massage mit gelber Salbe. Bei hartnäckigem Pannus Tinct. Jodi, mit feinstem Malerpinselchen in einer Entfernung von 2—3 mm vom Hornhautrande punktförmig auf die Stellen der Bindehaut aufgetragen, an denen die Hauptverästelungen der neugebildeten Gefäße zur Hornhaut übertreten. Bei besonders heftigen Fällen Jodcauterisation in Gestalt einer ununterbrochenen bogenförmigen Linie, die sich, je nachdem, auf einen Quadranten beschränken, oder die Hälfte des Hornhautumfanges und mehr umfassen kann. Dann doppelseitiger Verband für 24 Stunden. Zeitdauer der Behandlung durchschnittlich 1—2 Monate, aber auch nur 3—4 Wochen. Bei der Entlassung Verordnung von viel Aufenthalt im Freien, guter Luft in den Schlafzimmern und peinlichster Reinlichkeit; selbst wenn die Bindehaut keine verdächtigen Unebenheiten mehr zeigt, soll der Pat. noch Monate lang täglich früh abwechselnd Cupr. sulf. (1:20—30) und Sublimat (1:5000) einträufeln oder als Salbe einstreichen.

(Klin. Monatsblätter für Augenheilk. Januar 1896.)

- Dr. v. Mach (Friedland) hat die **Excision der granulösen Parthieen bei Behandlung des Trachoms** bei einer Epidemie mit so gutem Erfolg ausgeführt, dass er behauptet, diese Therapie biete fast absolute Garantie für schnelle und sichere Heilung auch der schwersten granulösen Erkrankungen. Die kleine Operation, der sich 39 Kinder unterzogen, kann, da besondere Technik und geschulte Assistenz nicht nöthig sind, von jedem Landarzt ausgeführt werden; man entfernt in jeder Sitzung nur so viel, als man bequem fassen kann. Man bedarf 4 Instrumente: einer einfachen Fixirpincette mit festem Schluss, einer Kuhnt'schen Entropienpincette, einer kleinen im Knie gebogenen geknöpften Scheere und einer kleinen in der Fläche gebogenen Scheere. Nach Einträufelung eines Tropfens einer 10 0/0igen Cocainlösung legt

man das obere Lid 1—2 Mal, je nach dem Sitz der zu excidirenden Stelle um und fixirt es einen Augenblick mit der linken Hand oder durch eine 2. Person. Zugleich fasst man mit der in der rechten Hand befindlichen Kuhnt'schen Entropienpincette, welche unten einen schmalen,  $1\frac{1}{2}$  cm breiten Ansatz hat und sich selbstthätig schliesst, einen Theil des Trachomkörnerstreifens, vom Gesunden nicht mehr als nothwendig, mitabklemmend, nimmt die Pincette in die linke Hand und schneidet mit der geradschneidigen Scheere, dicht neben dem Pincettenrande bleibend, die abgeklemmte Parthie ab, lässt einige Secunden ausbluten und legt einen antiseptischen Druckverband an. Bei Schmerzen Eisumschläge. Tags darauf Fortsetzung der Operation, und so fort, bis alles entfernt ist, kleinere Paquete von Trachomkörnern hebt man mit der Fixirpincette etwas in die Höhe und trennt sie mit der gekrümmten Scheere ab. Keine Naht. Abgesehen von einem Falle überall Heilung per primam mit glatter, linearer Narbe. Nachbehandlung, längstens 3—4 Wochen andauernd, nur bestehend in Sublimatüberschlägen (1:6000). Nie Recidiv. Trotzdem oft ein Theil des Tarsus mit weggenommen wurde, nie Entstellung oder Lähmung des M. orbicularis.

(Aerztliche Rundschau 1896 No. 12.)

**Cystitis.** Dr. G. Colin empfiehlt Guajakol bei C., speciell der schmerzhaften Form, ferner für tuberculöse C. Die intravesicale Injection von Guajakolöl oder Guajakolcarbonatöl, wozu bei infectiöser C., besonders bei tuberculöser C. noch Jodoform hinzugefügt wird, ist minder schmerzhaft, als die Injection von Argent. nitric., Sublimat u. s. w. und mildert die durch C. bedingten Schmerzen viel rascher, als letztere Mittel. Schon die ersten Injectionen sind von einem Wohlbefinden Seitens des Pat. gefolgt; mit dem Geringerwerden oder Verschwinden der Schmerzen und der Häufigkeit der Harnentleerungen sieht man in der Regel die Blasencapacität sich erhöhen, den Urin rasch klarer werden, den Eiter sich vermindern, Haematurieen schwinden. Man verwendet das Guajakol in 5%iger, das Guajakolcarbonat in 1%iger ölicher Lösung; bei tuberculöser C. gebraucht man:

Rp.

*Guajakol. 5,0**Jodoform. 1,0**Ol. Olivar. steril. 100,0*

Von der 5<sup>0</sup>/<sub>0</sub>igen Lösung werden 1—2 ccm, von der 1<sup>0</sup>/<sub>0</sub>igen 5—10 ccm 1—2 Mal in 24 Stunden injicirt. Gewöhnlich genügt eine Injection täglich, manchmal muss man Morgens und Abends injiciren.

(Rev. int. de Méd. et de Chir. 1896 No. 3. —  
Wiener medic. Presse 1896 No. 8.)

**Distorsio.** Die Behandlung der Distorsion im Fussgelenk mit einem Heftpflasterverband, wie ihn Autor in Amerika kennen lernte, empfiehlt Dr. A. Hoffa (Würzburg) auf Grund zahlreicher günstiger Erfahrungen, die er selbst damit machte. Angenommen, es handle sich um eine schwere D. des Fussgelenks mit Zerreißung der Bänder an der äusseren Seite des Gelenkes, so wird der Verband, wenn Pat. alsbald nach geschehener Verletzung in Behandlung kommt, sofort angelegt. Ist schon längere Zeit verflossen und stärkere Schwellung vorhanden, so wickelt Autor den Fuss mit einer Flanellbinde ein, legt über diese noch eine Gummibinde und lässt den Fuss dann für 24 Stunden hochlegen. Dann erst Anlegen des Heftpflasterverbandes, das in folgender Weise vor sich geht. Von gut klebendem, als „Mead's adhesive plaster“ bekanntem, amerikanischem Heftpflaster schneidet man sich zweierlei Streifen, längere und kürzere, zurecht und hängt sie über eine Stuhllehne. Das Maass der längeren nimmt man so, dass man eine Schnur von der Grenze des mittleren und oberen Drittels des Unterschenkels aus, an der Aussenseite desselben herab- und über die Fusssohle auf den Fussrücken bis zur Höhe des gegenständigen Knöchels hinführt, das Maass für die kürzeren Streifen, indem man die Schnur von der Basis der kleinen Zehe längs des äusseren Fussrandes um die Ferse, längs des inneren Fussrandes bis zur Basis der grossen Zehe verlaufen lässt. Etwa 10 lange und 10 kurze Streifen von der Breite eines erwachsenen Daumens nöthig. Beim Anlegen muss der Fuss vom Assistenten genau in rechtwinkliger Stellung zum Unterschenkel festgehalten werden! Man klebt nun den ersten langen Streifen entsprechend der Tibiakante an der Grenze des



oberen und mittleren Drittels des Unterschenkels an. Der Pat. drückt mit seinen Fingern den Streifen fest an, der Arzt aber spannt den Streifen an, führt ihn längs der Tibiakante gerade herunter, legt ihn steigbügelartig um die Fusssohle herum und klebt sein Ende auf der inneren Seite des Fussrückens in der Höhe des Malleolus intern. und fingerbreit vor demselben entsprechend etwa der Sehne des Extensor hallucis long. an. Dieser Streifen wird nun fixirt durch den ersten kurzen Streifen. Dieser wird am äusseren Fussrand, an der Basis der kleinen Zehe beginnend, angeklebt, um die Hacke herum und bis zu der Basis der grossen Zehe hingeführt und fest angeklebt. Die übrigen Streifen werden nun parallel diesen angelegt, und zwar so, dass sie sich dachziegelförmig zur Hälfte decken, so lange bis die ganze Gegend des Malleolus extern. bis zum Rand der Achillessehne mit dem Heftpflaster bedeckt ist. Sind durch die D. mehr die inneren Bänder afficirt, so werden die Streifen auf der inneren Seite angelegt, bis die Gegend des inneren Malleolus völlig bedeckt ist. Ist vorzugsweise das Mittelfussgelenk geschädigt, so legt man die Touren entsprechend dem Steigbügelverband an: beginnend z. B. mit dem ersten Streifen an der Innenseite der Hacke und denselben um die Hacke herum auf und quer über den Fussrücken bis zur Basis der grossen Zehe führend, wo er an der Sohlenfläche endigt, legt man den zweiten Streifen in derselben Weise vom Malleolus extern. um die Hacke herum zur Kleinzehenseite und endigt an der Sohle unterhalb der kleinen Zehe; die folgenden Streifen werden dann, ebenfalls sich zur Hälfte dachziegelförmig deckend, angeklebt, bis der ganze Fuss von den Zehengelenken bis zur oberen Grenze des unteren Drittels des Unterschenkels eingewickelt ist. In jedem Falle muss eine völlige circuläre Einschnürung des Fussrückens vermieden werden! Ueber die Streifen kommt eine Cambricbinde und event. noch eine steife Gazebinde, dann kann der Pat. sofort gehen. Bei leichter D. 1 Verband genügend; man lässt ihn 8 Tage liegen und massirt dann noch 8 Tage. Bei schwererer D. mit starker Schwellung und Ekchymosen erneuert man den Verband nach 6—8 Tagen, lässt diesen 2. Verband noch 8—10 Tage liegen und massirt noch 1 Woche lang.

(Münchener medic. Wochenschrift 1896 No. 10.)

**Hernien.** Dr. E. Friedländer (Skole) macht Mittheilung über 2 durch Aetherbehandlung geheilte Fälle von *Hernia incarcerata*. Der erste betrifft eine 55jährige Frau. *Hernia inguinalis*, schon 4 Tage incarcerirt. Mehreren Collegen gelang trotz vielständigen Versuches der verschiedensten Methoden die Reposition nicht, sodass am nächsten Tage die Operation geplant war. Hautdecke über der Bauchgeschwulst, die wurstartig unter den mageren Bauchdecken zu fühlen und zu sehen war, von den vielen Taxisversuchen stark geröthet und bei Berührung schmerzhaft. Letzter Stuhlgang vor 5 Tagen; seit 2 Tagen Erbrechen bei jeder geringsten Flüssigkeitsaufnahme, mässige Tympanitis, normale Temperatur. Lagerung der Kranken in Rückenlage mit erhöhtem Kreuz, Beine in Beugestellung; in Zwischenräumen von 10 zu 10 Minuten Aufgiessen von je 2 Esslöffeln Aether sulfur. auf den Tumor und den incarcerirenden Ring (Umgebung durch Vaseline geschützt); bei leichten Repositionsversuchen verkleinerte sich jetzt der Tumor immer mehr und war nach  $\frac{1}{2}$  Stunde verschwunden (ohne Gurren), bald darauf Flatus und sehr übelriechender, flüssiger Stuhl. Vollständige Heilung. Im 2. Falle 66jährige Frau mit eingeklemmter *Hernia cruralis*, deren Taxis ebenso von Collegen vergeblich versucht war, in gleicher Weise gerettet.

(Wiener mediz. Wochenschrift 1896 No. 1.)

— Dr. H. Wolfermann (Strassburg i/E.) hat ein **Leistenbruchband** construiert (D. Reichs-Pat.), eine Modification des Hack'schen Bruchbandes, welches dadurch, dass es eine gleichmässige Compression des Leistencanals gewährleistet, vor den bisher gebräuchlichen Apparaten ausgezeichnet ist. Durch dasselbe wird nicht nur sichere Retention bewirkt, sondern manchmal sogar Heilung bei Erwachsenen. Bei Kindern, wo Autor sein Bruchband schon 4—6 Wochen nach der Geburt anlegt, wird die Heilung schon nach kurzer Zeit, oft schon nach 1 Monat erzielt.

(Centralblatt für Chirurgie 1896 No. 15.)

**Intoxicationen.** Folgenden Fall von arzneilicher Atropinvergiftung erzählt Dr. A. Högerstedt: Aus Versehen waren einem jungen, gut genährten, 24jährigen Manne statt

einer wegen einer schmerzhaften Affection der Lumbalwirbelsäule verordneten 1<sup>0</sup>/<sub>0</sub> Morphiumlösung 2 volle Pravaz'sche Spritzen einer  $\frac{1}{2}$ <sup>0</sup>/<sub>0</sub>igen Atropinlösung injicirt worden.  $\frac{1}{4}$  Stunde später Status: Psychische Exaltation geringen Grades bei klarem Bewusstsein, starke Röthung und Trockenheit des Gesichts, Halses, der vorderen oberen Brustparthieen, Conjunctiven injicirt, Pupillen ad maximum erweitert und starr, starke Trockenheit im Halse, brennender Durst, Uebelkeit, Herzklopfen, Puls niedrig, etwas arhythmisch, Blutdruck herabgesetzt, 156 Pulse, Herztöne leise und dumpf, Athmung beschleunigt, etwas oberflächlich, aber regelmässig. Da Pat. etwa das 10fache der Maximaldosis erhalten, injicirte Autor sofort 2 Spritzen einer 2<sup>0</sup>/<sub>0</sub>igen Lösung von Pilocarpin.  $\text{mur.} = 0,04$ , und da nach  $\frac{1}{2}$  Stunde noch Alles beim Alten war, noch 0,02. Pat. bekam also das 3fache der Maximaldosis.  $\frac{1}{2}$  Stunde nach der letzten Pilocarpininjection Puls 100, regelmässig, Herztöne bedeutend lauter, Arterienspannung besser, Athmung ruhiger, Gesicht und Hals blasser; noch vorhanden Nausea und Ptyalismus geringen Grades, starke Pupillenerweiterung. Dies 7 Uhr Abends. Am folgenden Morgen vollständig normales Befinden bis auf leichte Dysurie, immer noch starke Mydriasis, deren Abklingen 4 Tage in Anspruch nahm.

(Verein St. Petersburger Aerzte, 9./I. 1896. —  
St. Petersburger medic. Wochenschrift 1896 No. 6.)

- Der therapeutische Antagonismus zwischen Morphinum und Atropin geht wieder aus einem von Dr. v. Freedon beobachteten Falle hervor, der ein 16monatliches Kind betraf, welches nach Trinken einer Atropinlösung heftige Krämpfe neben anderen Erscheinungen der Atropinvergiftung bekam. Autor injicirte subcutan 0,004 Morph. hydrochloric. und  $\frac{3}{4}$  Stunden später die gleiche Menge. Das Kind vertrug diese grosse Menge gut und die Intoxicationerscheinungen schwanden zusehends.

(Zeitschrift für prakt. Aerzte 1896 No. 6.)

- Heilung einer Morphinumvergiftung durch Injection von Kal. permang. erzielte Dr. B. Körner (Magdeburg). Eine Dame mittleren Alters hatte um 7 Uhr Abends

0,45—0,55 Morphinum genommen. 2 Stunden später fand Autor sie in tiefstem Coma; alle Maassnahmen, Lebensäusserungen zu erhalten, erfolglos. Pupillen bis Hirsekorngrösse contrahirt, Cornealreflexe absolut erloschen. Heftige Kieferklemme, Muskelstarre beider Beine; 3 Athemzüge in einer Minute; fast vollständige Lähmung des Zwerchfells und Gaumensegels. Schweres schnarchendes Absatzathmen; Adersystem in colossaler Spannung. Puls hüpfte, setzt aus. Versuch, Magensonde einzuführen, misslingt wegen der Kieferklemme, Versuch, durch die Nase selbst die dünnste Kindersonde zu bringen, ebenfalls, wesshalb Autor eine Kal. permang.-Lösung (4:30) verordnete und fast. eine ganze Spritze subcutan am Nabel injicirte. Innerhalb der ersten 15—20 Minuten keine Veränderung, nach 25 Min. plötzliche Cyanose, Collaps mit Aufhören der Respiration und des Pulses. Energische künstliche Athmung und Herzmassage brachten bald den Trismus zum Verschwinden, die colossal geschwollene Zungeliess sich leicht herausziehen und rythmische Tractionen sich anschliessen. Puls und Athmung setzten leise wieder ein. Es gelang, Sonde No. 12 in den Magen zu bringen, Magenspülung brachte eine erhebliche Menge schwach gelblich gefärbter, mit weissen Schleimflocken vermengte Flüssigkeit zu Tage, die stark sauer war und schwache Kal. permang.-Lösung (1:1000) sofort zersetzte. Nach Gebrauch von 5 l Spülflüssigkeit keine Reduction mehr. Weitere 10 l folgten. Puls und Athmung besserten sich, letztere auf 7—8 Athemzüge, wobei sie mehrere Stunden verblieb. Gegen 5 Uhr Morgens Wiederkehr des Bewusstseins für wenige Secunden. Hieran schloss sich ein starker hysterischer Krampfanfall von fast 1 Minute Dauer. Sodann wieder totale Unbesinnlichkeit, bis endlich um 9 Uhr Morgens, also nach 14 Stunden, unter grosser körperlicher Schwäche die vollen Verstandskräfte wiederkehrten. Von da ging die Genesung gut von Statten, nach fünf Tagen wurde die Pat. entlassen. Autor schreibt die Rettung dem Kal. permang. zu: nach der Injection liess der Trismus nach, die Zunge konnte vorgezogen werden, die Muskelstarre der Beine verschwand. Die plötzlichen Erscheinungen nachher kommen wohl von der etwas hohen Dosis, wesshalb Autor vorschlägt, eine Lösung

von 1 : 20—25 zu benützen und event. alle  $\frac{1}{2}$ —1 Stunde die Injection zu wiederholen, worauf dann ausgiebige Magenspülung zu erfolgen hat.

(Deutsche medic. Wochenschrift 1896 No. 14.)

- Bernabei (Siena, propädeut. Klinik) heilte einen Fall von **Morphinismus**, bei dem alle anderen Mittel versagt hatten, mit Duboisin. Pat., der sich täglich 0,2—0,3 Morphin injicirte und an grosser Schwäche und Abmagerung, Appetitlosigkeit, Verstopfung, Bradykardie, einseitiger Ephidrosis des Gesichts und absoluter Schlaflosigkeit litt, erhielt pro die subcutan  $\frac{1}{4}$ — $\frac{1}{2}$  mgr Duboisin. sulfur. injicirt. Bald konnte der Kranke 5—8 Stunden hinter einander schlafen, die übrigen Erscheinungen verschwanden, man konnte mit den Morphinumdoson rapid heruntergehen und nach 3 Monaten mit ihnen ebenso wie mit den Duboisininjectionen vollständig aufhören.

(Sem. médic. 1896 No. 2. —  
Berliner klin. Wochenschrift 1896 No. 9.)

- Einen Fall von **Cocain-Intoxication von den Harnwegen** aus theilt Dr. M. Weinrich (Berlin) aus der Praxis von Dr. Nitze mit: Ein 37jähriger kräftiger Pat., nicht neuropathisch beanlagt oder hereditär belastet, zeigte Symptome eines Harnblasentumors, und wurde desshalb unter Cocainanaesthesia der Harnröhre 4 Mal von anderer Seite und 1 Mal durch Nitze cystoskopisch untersucht, jedes Mal so, dass eine frisch bereitete Lösung von Cocain mur. 2,0:30,0 mittelst einer Injectionsspritze von 6 ccm Inhalt in 5 Portionen nach einander unter ganz gelindem Druck durch die Urethra in die Blase injicirt wurde, sodass auf diese Weise die Urethra ant. und post., der Blasenhal und Blasenfundus mit dem Cocain etwa 3 Minuten in inniger Berührung blieb; dann wurde das bis dahin verschlossen gehaltene Orificium extern. urethrae geöffnet, es flossen 6—8 ccm Cocainlösung wieder nach aussen ab, der Rest befand sich in der Blase, dann wurde mittelst Nélatonkatheters die Blase entleert, ausgespült, bis der Inhalt absolut klar war, sodass eine erfolgreiche cystoskopische Untersuchung stattfinden konnte. Am Tage nach der letzten Cystoskopie

wurde dann unter Cocainanaesthesia, die in derselben Weise hergestellt war, mit der Schlinge des Operationscystoskops der etwa pflaumengrosse Blasentumor in toto entfernt. Die entstandene Blutung war so gering, dass nach 12 Stunden der Urin wieder makroskopisch blutfrei war. Etwa 60 Stunden darauf wurde Pat., um die Basis des Tumors mit dem galvanokaustischen Brenner zu vernichten, zum 7. Mal ebenso cocainisirt. Kaum waren die letzten 6 ccm injicirt, als Pat. über Kopfschmerzen, Schwindel und Ohrensausen klagte, um dann sofort unter Verlust des Bewusstseins in die heftigsten klonischen Krämpfe zu verfallen. Sofort Entfernung des Cocains und Ausspülung der Blase. Die klonischen, mitunter auch tonischen Krämpfe begannen an der Gesichts- und Kaumusculatur, ergriffen aber sofort auch die gesamte Körpermusculatur, hielten 45 Minuten an und wiederholten sich dann erst alle 1—2 Minuten, dann seltener. Respiration sehr unregelmässig, zeitweise völlig sistirend; Pupillen Anfangs ad maximum erweitert, Conjunctivalreflexe vollkommen erloschen, sehr starke Cyanose des Gesichts, Puls sehr verlangsamt.  $\frac{3}{4}$  Stunden lang künstliche Athmung. Dann erst Athmung regelmässig, aber noch sehr verlangsamt und flach, Pupillen mittelweit, Puls regelmässiger und voller, Sensorium aber noch vollständig benommen. Etwa 1 Stunde nach Application des Cocains Cornealreflex wieder lebhaft, auf Hautreize energische Abwehrbewegungen, aber noch totale Bewusstlosigkeit.  $2\frac{1}{2}$  Stunden später Reagiren auf lautes Anrufen, aber noch Somnolenz.  $3\frac{1}{2}$  Stunden nach Auftreten der ersten Intoxicationerscheinungen Wiederkehr des Bewusstseins, doch noch völlige Amnesie, die erst nach 7 Stunden schwand. Dann Schwindel, Eingenommensein des Kopfes, grosse Trockenheit im Munde, Uebelkeit, Erbrechen, Mattigkeit. Tags darauf Euphorie. 7 Tage später wurde Pat. noch einmal cocainisirt mit Sol. Cocain. 1,0:30,0, wobei kein Intoxicationssymptom sich zeigte. — Der Fall zeigt, wie heimtückisch das Cocain ist und wie machtlos wir sind, derartige gelegentlich uns überraschende Fälle zu vermeiden. Am Präparat konnte die Intoxication hier nicht liegen, es war stets dasselbe Merck'sche Präparat in Original-

flaschen benützt worden. Ebenso lag eine Idiosynkrasie nicht vor, denn 6 Mal hat Pat. die Anaesthesia gut vertragen, das 7. Mal nicht. Wunden, Risse u. s. w. nach der Cystoskopie konnten auch nicht schuld sein, dass das Cocain vielleicht mehr resorbirt wurde, denn dann würden nach der intravesicalen Entfernung des Tumors, wo grössere Gefässe eröffnet wurden, jedenfalls die Resorptionsbedingungen noch günstiger gelegen haben. Kurz, wir stehen vor einem Räthsel, dürfen aber trotzdem das Cocain nicht aus unserer Praxis desshalb bannen, da solche Fälle doch recht selten sind und wir kein besseres Mittel auf diesem Gebiete besitzen. Nitze hat trotz mehreren tausend Fällen, wo er die Cocainanaesthesia in gleicher Weise anwandte, erst obigen Fall und merkwürdiger Weise nach wenigen Wochen einen ähnlichen erlebt.

(Berliner klin. Wochenschrift 1896 No. 12.)

- Ein Fall von tödtlicher Austernvergiftung wird von Dr. A. Brosch (Wien) mitgetheilt: Ein Officier ass um Mitternacht einige Austern, von denen eine ihm recht schlecht schmeckte. Kurze Zeit darauf, als er zu Bett ging, musste er mehrere Male brechen. In den Morgenstunden bekam er Seitenstechen und heftige Kopfschmerzen, nahm wahr, dass er Alles wie durch einen Schleier sehe, klagte über Schlingbeschwerden, Speichelfluss und Unvermögen, den Harn zu lassen. Mittags machte er den Eindruck eines Berauschten, jedoch war das Sensorium frei. Es fiel das Erschlaffte sein der rechten Gesichtshälfte auf, die rechte Nasolabialfalte war verstrichen, bei dem Versuch, die Zähne zu zeigen, blieb die rechte Hälfte der Lippen regungslos. Rechte Pupille auffallend erweitert. Schlechtsehen. Unmöglichkeit, etwas zu schlingen oder den reichlichen Speichel auszuwerfen. Sprache schwer verständlich. Gehen breitspurig, schlotternd, unsicher, beim Wenden Taumeln. Auffallende Blässe des Gesichts. Unvermögen, die volle Blase zu leeren. Noch während der Untersuchung plötzlich Cyanose, Erschlaffung der Extremitätenmuskulatur, unverständliche Sprache, Ptosis am rechten Auge, Athmungsstillstand, Tod. — Es ist dies der erste in der Litteratur verzeichnete Fall von tödtlicher Austernvergiftung. Sonst bieten die Fisch- und See-

thiervergiftungen ein so gleiches und charakteristisches Bild dar, dass man aus dem klinischen Verlauf allein meist sicher die Diagnose stellen kann. Von Muschelvergiftungen sind 13 tödtlich verlaufende Fälle bekannt. In den von Virchow angeführten Fällen trat der Tod nach  $\frac{3}{4}$ —5 Stunden ein. Diese Vergiftungen gleichen durchaus den Fischvergiftungen, mit Ausnahme einerseits der leichten Fälle, die unter dem Bilde einer Urticaria mit ödematösen Schwellungen, Röthung und heftigem Jucken verlaufen, andererseits der ganz schweren Fälle, die unter heftigen Krämpfen, rasch eintretender Aphonie und Bewusstlosigkeit in kürzester Zeit zum Tode führen. Was die bisher bekannten Obductionsbefunde nach Fleisch- und Fischvergiftungen anbelangt, so stimmen dieselben ziemlich überein: „Milzschwellung, parenchymatöse Entartung von Herz, Nieren, Leber, in protrahirten Fällen fettige Entartung der Leber, auffallend dunkles, zumeist flüssiges Blut, Injection und Ekchymosirung einzelner Abschnitte der Schleimhaut des Verdauungstractus.“ Nicht übereinstimmend sind die Veränderungen an den Lymphapparaten und die Haemorrhagieen. Letztere sind nur Terminalerscheinungen, abhängig von der Todesart: erfolgt der Tod unter Asphyxie, so sind sie sehr reichlich, erfolgt er unter schwerem Collaps, so fehlen sie meist. Eine eigenthümliche Veränderung der Leber, wie sie auch in unserem Falle sich fand, wurde schon mehrfach constatirt: eine gelbrothe Sprenkelung, wobei die einzelnen Flecke viel grösser sind, als die Acinuszeichnung und eine durchaus unregelmässige Begrenzung haben. Das Charakteristische aller bekannten Fleisch- und Fischvergiftungen, bei denen es sich nicht um das Hinzutreten einer bakteritischen Darminfection handelte, ist das successive Auftreten von isolirten Lähmungen einzelner Muskeln oder Muskelgruppen, complete Lähmungen oder Paresen. Charakteristisch ist auch die Reihenfolge: fast stets kam zuerst die Schlinglähmung und allgemeine Muskelschwäche, fast gleichzeitig damit oder etwas später Sehstörungen (Accommodationslähmung, Oculomotoriuslähmung). Ebenso charakteristisch der Schluss: immer Athmungs-lähmung (Dyspnoë, Cyanose), wenn nicht schwerer Collaps sich geltend macht. Ein weiteres constantes



Symptom ist der Schwindel; der Pat. macht den Eindruck eines Berauschten, doch bleibt das Bewusstsein bis zum Ende klar. Nie Temperatursteigerung, meist keine Schmerzen! Wenn Fleischvergiftungen unter hohem Fieber, Erbrechen, schmerzhaften Koliken und starken Diarrhoëen beschrieben werden, fast stets unter günstigem Ausgang, so handelt es sich einfach um wahre Gastroenteritiden, bedingt durch bakteritische Infection. Die wirklichen schweren Fleisch- und Fischvergiftungen verlaufen mit Obstipation, wegen der Darmparese. Die Trennung in 2 wesentlich verschiedene Krankheitsformen, in die fieberhafte gastroenteritische, leichte Form und in die fieberlose, mit Lähmungserscheinungen einhergehende, schwere toxische Form hat ausserordentlich praktisches Interesse in Bezug auf Stellung der Prognose und Therapie. Bei der ersteren Form kann man innerlich Abführmittel und Desinficientien geben, bei der letzteren würde man durch sie wegen der Darmlähmung nur Schaden anrichten. Hier ist die Behandlung scharf vorgezeichnet:

1. Entleerung des Verdauungstractus und Entfernung toxischer Massen durch ausgiebigen Gebrauch der Magenpumpe und Auswaschung des Darmes durch hohe Irrigationen.
2. Oeftere Entleerung der Blase.
3. Künstliche Ernährung mit der Schlundsonde.
4. Bei eintretender Athmungslähmung Einleitung der künstlichen Respiration und Fortsetzung durch mehrere Stunden.

Letzteres ist nothwendig, weil immerhin die Möglichkeit vorliegt, den Organismus dadurch so lange zu erhalten, bis eine grössere Menge des Giftes durch die Nieren ausgeschieden worden ist. Freilich werden die Hoffnungen oft nicht erfüllt werden; denn erstens sind genug Fälle von Genesung nach schweren Fischvergiftungen bekannt, doch blieben stets nach Monaten noch Lähmungserscheinungen zurück, was darauf hinweist, dass ihnen schwere anatomische Veränderungen zu Grunde liegen müssen, und zweitens sind auch Fälle bekannt, wo selbst 9stündliche künstliche Athmung wirkungslos blieb. Die öftere Entleerung der Blase ist sehr wichtig, da eine Harnstauung und dadurch bedingte

Insufficienz der Urinabfuhr hemmend auf die Ausscheidung des Giftes durch die Nieren wirken müsste.

(Wiener klin. Wochenschrift 1896 No. 13.)

- Die **Resorption der Gifte an abgekühlten Körperstellen** untersuchte Kóssa und fand, dass starke Abkühlung die Resorption subcutan injicirter Lösungen ganz aufhebt, sodass selbst die stärksten Gifte, wie Cyankalium, Strychnin, Pikrotoxin unwirksam werden, selbst nachdem die Abkühlung nach einiger Zeit (1—1 $\frac{1}{2}$  Stunden) sistirt wird. Vielleicht kann dies Verfahren auch beim Menschen, z. B. bei Schlangenbiss, Insectenstich, Biss wüthender Hunde u. s. w. verwerthet werden.

(Archiv f. experim. Pathol. und Pharmakologie Bd. 36, Heft 1/2.)

**Lupus.** Ueber einen **perniciösen Fall von acutem, disseminirtem L. erythematosus** berichtet Koch. 18jährige junge Frau erkrankt mit Kopfschmerzen und Efflorescenzen im Gesicht. Vor Auftreten der Affection 14 Tage lang kein Stuhlgang. Efflorescenzen dunkelroth, derb, infiltrirt, scharf gegen die gesunde Haut absetzend. Ausbreitung schmetterlingsartig. Bald darauf auf beiden Handrücken 2 Papeln, dunkelblauroth, zwischen ihnen Röthung der Haut, Schwellung, Schmerzhaftigkeit, auch Fieber. Neue Schübe am Kinn und auf beiden Fussrücken; Papeln mit erythematösen Efflorescenzen. Ferner auch an den Mammæ und den Palmae manus. Einige Zeit darauf Abnahme der Infiltrationen, ebenso des Fiebers und der Schmerzen. Bald aber Schübe am Gaumen und Pharynx, Anschwellung der betreffenden Gewebe. Etwas später im Gesicht Pseudoerysipiel, darauf an den afficirten Stellen Krusten und Borken, unter denen nach Entfernung derselben der Papillarkörper leicht blutend war. Allmählig bildeten sich Exulcerationen an den afficirten Stellen, es begann Schwund des Papillarkörpers und Coriums, sodass schliesslich am Fussrücken und an den Phalangen die Fascien und Muskeln zu Tage traten. Stinkender Ausfluss aus der Vagina, am Halse starke Drüenschwellungen sehr schmerzhafter Art, wieder hohes Fieber. Schliesslich Coma, Bronchopneumonie, Exitus, nachdem der ganze Process 6 Wochen gedauert.

Die Section ergab u. A. Milztumor, sehr starke Exsudation und Transsudation der Haut, meist totale Zerstörung des Coriums, dann Infiltration am Verlauf der Gefässe, Haemorrhagien im Corium, alles Erscheinungen, wie sie für Lupus erythem. charakteristisch sind. Zwar sprachen das Fieber, die Gelenkschmerzen, das Auftreten im Rachen, die annuläre Anordnung auch für multiformes Erythem, aber alles das kommt auch beim L. eryth. vor, für welchen noch die Persistenz der einzelnen Efflorescenzen und die acute Transsudation der Gewebe spricht, ebenso das Pseudoerysipiel, endlich die Borkenbildung und die darunter entstandene Maceration. Manchmal kommt es zu Narbenbildung und Heilung, hier trat solche wegen des schlechten Allgemeinzustandes nicht mehr ein. Die Aetiologie betreffend, erinnert Autor an die lange Obstipation und denkt an Autointoxication vom Darm aus. — Joseph, der den Fall mit verfolgte, diagnosticirt Erythema exsudativum multiforme, besonders weil nur die oberen Theile afficirt waren, während Koch an jene bis auf die Fascie und Musculatur gedrunghenen Ulcerationen erinnert, die bei dieser Affection nicht vorkommen.

(Dermatolog. Vereinigung zu Berlin, 14. Januar 1896. — Monatshefte für prakt. Dermatologie 1896 Bd. XXII No. 5.)

- Die **Behandlung des Gesichtslupus durch Elektrolyse** empfiehlt warm Dr. Haun (Gladenbach). Sein Verfahren ist folgendes: Die beiden Elektroden, feine Platinnadeln von 3—5 mm Länge, werden in beliebiger Entfernung von einander jede in ein Lupusknötchen senkrecht eingestochen. Das Einführen ins kranke Gewebe ist nicht schmerzhaft, wohl aber treten sofort Schmerzen auf, sobald man in gesundes Gewebe eindringt; nach einiger Uebung lernt man sehr bald herausfühlen, wo das weichere kranke Gewebe in das härtere gesunde übergeht. Stromstärke je nach der Empfindlichkeit des Pat. 10—30 M. A. Je nach der Grösse der Knoten bleiben die Nadeln 10—30 Secunden liegen. Da man mit 2 Nadeln zugleich arbeitet, kann man bei mässig empfindlichen Pat. in 1 Sitzung recht gut eine handteller-grosse Fläche bearbeiten. Schon bis zu der am 3. oder 4. Tage abzuhaltenden abermaligen Sitzung zeigen sich die Knoten geschrumpft, das Gewebe ist fester und sieht gesunder aus. In dieser 2. Sitzung wird entweder bei grosser Ausdehnung des L. ein neues

Gebiet in Angriff genommen, oder es werden die vorher bearbeiteten Knoten von Neuem eingestochen. Nach einiger Zeit sind die Knoten derartig geschrumpft, dass man schon bei 1 mm Tiefe auf festes, gesundes Narbengewebe stösst. Jetzt die Nadeln weiter senkrecht einzusteichen, geht nicht gut an; man benützt also Nadeln (Böttcher & Quark, München) von 3—4 cm Länge, deren vorderes, sehr dünnes Ende 1—2 cm weit parallel zur Oberfläche ins kranke Gewebe eingeführt wird. Besondere Aufmerksamkeit erfordern die Ränder der Lupusgeschwüre. Selbst bei ganz normal aussehender Cutis sind doch oft die Ränder bis 1 cm weiter unterminirt. Mit kleinen Nadeln reicht man hier oft gar nicht tief genug, da man nicht senkrecht durch die unverletzte Haut eingehen kann, sondern vom Geschwürsrande her eindringen muss. Man nimmt deshalb längere Nadeln. Autor hat erst Gelegenheit gehabt, 2 Fälle so zu behandeln, beide sind geheilt und bisher ( $\frac{3}{4}$  Jahr) nicht recidivirt. Der eine Pat. litt schon über 10 Jahre an L. der rechten Nase, die bis an den knöchernen Theil verschwunden war, und der näheren Umgebung derselben; auch Nasenschleimhaut nach oben hin bis 1 cm vom Rande mit Knochen durchsetzt. Nach 15 Sitzungen Heilung. Die 2. Pat. hatte den L. seit 15 Jahren. Er umfasste die Nase, deren seitliche Umgebung auf ca. 2 cm, die ganze Ober- und Unterlippe, zum Theil über dieselbe hinausgehend. Nach 25 Sitzungen Heilung.

(Münchener medic. Wochenschrift 1896 No. 12.)

**Rheumatismen.** Dass oft ein ursächlicher Zusammenhang zwischen acutem Gelenkrheumatismus und Angina besteht, wobei die entzündeten Rachenorgane als Eingangspforte für die rheumatische Infection angesehen werden müssen, zeigt wieder ein von Dr. F. Staffel (Wiesbaden) mitgetheilter Fall einer 34jährigen Pat., die vor 18 Jahren unmittelbar nach einer Angina einen schweren Gelenkrheumatismus bekam und seitdem zahlreiche Male diese Affectionen unmittelbar hinter einander durchmachte, in den letzten Jahren jeden Herbst, sodass sie da immer lange bettlägerig war. Autor ordnete an, dass Pat. bei den geringsten Anzeichen von Angina, ja nach jeder Gelegenheit zu Erkältung ener-

gisch mit Höllenstein gurgeln sollte. Seitdem sie das that, blieb sie frei von Angina und auch von Anfällen des Rheumatismus.

(Zeitschrift für prakt. Aerzte 1896 No. 4.)

- Die Erfahrungen Dr. Emil Pfeiffer's (Wiesbaden) sprechen dafür, dass Thermalbadecuren zu diagnostischen Zwecken bei Rheumatismus und Gicht sehr gut verwerthbar sind. Es ist fast Regel, dass ein früher an Rh. erkrankter oder auch zu Rh. neigender Mensch, wenn er Thermalbadecuren durchmacht, nach einigen Bädern, in Wiesbaden nach 6—7, eine deutliche Verschlimmerung seines Leidens bemerkt oder sogar einen richtigen acuten Anfall desselben bekommt. Dasselbe zeigt sich bei Gichtkranken; auch diese bekommen, wenn auch nicht so regelmässig, während der Badecur einen mehr oder weniger heftigen Gichtanfall. Das ist so Regel, dass ein Zufall ausgeschlossen ist. Wenn also bei einer dunklen, schmerzhaften Affection die Thermalbadecur eine vorübergehende Verschlimmerung erzeugt, so kann man annehmen, dass Rh. oder Gicht vorliegen. Die initialen Schmerzen bei Ataxie, Paralyse, Neubildungen, Knochen- und Gelenkleiden auf dyskrasischer Basis zeigen nicht eine solche Reaction. Manchmal werden ferner durch die Badecur bei Personen, welche bisher an unbestimmten Krankheitssymptomen gelitten haben, wirkliche typische Erkrankungen, z. B. ein typischer Gichtanfall, hervorgerufen, sodass bis dahin unklare Fälle plötzlich aufgeklärt werden. Aber auch die Differentialdiagnose zwischen Rh. und Gicht erfährt oft durch die Badecur eine wesentliche Förderung. Im Allgemeinen nämlich treten die Reactionen bei Rh. erst mit dem 6.—7. der täglichen Bäder ein, aber bei Gicht häufig schon nach dem 2.—3. Bad. Autor behauptet desshalb: „Ein Kranker, der schon innerhalb der ersten 3—4 Badetage eine deutliche Verschlimmerung oder ein erneutes Hervortreten früherer Leiden zeigt, erweckt den Verdacht, dass sein Leiden ein gichtisches ist.“ In neuerer Zeit hat nun Autor auch in dem Verhalten der Harnsäureausscheidung während der Thermalbadecur ein Mittel gefunden, das in einer ganzen Reihe von Fällen einen sicheren Schluss auf Gicht gestattet. Wenn nämlich zu

Beginn der Badecur die Menge der durch Salzsäure aus dem Urin ausfällbaren Harnsäure in 24 Stunden ziemlich beträchtlich war, so findet man bei Gichtikern nach 20—21 Thermalbädern, dass dann nur etwa die Hälfte, manchmal sogar nur Spuren von Harnsäure ausgefällt werden. Dies findet nur bei Gicht statt, bei Rh. kann man sogar gerade das Gegentheil constatiren, und z. B. bei Gelenkrheumatismen infectiöser Art, nach Scarlatina, Diphtherie, Influenza, Gonorrhoe, ist die Harnsäure nach 20—21 Bädern in ihrer Menge meist beträchtlich vermehrt und aus dem zu Beginn der Cur vorhandenen vollkommen gebundenen Zustande zum Theil oder völlig in freien Zustand übergegangen, während bei Gicht die Harnsäure zu Beginn der Cur in freiem, d. h. ausscheidbarem Zustand abgesondert wird, nach 20—21 Bädern aber meist in völlig gebundenem Zustande auftritt. Wenn also nach diesen Bädern die Harnsäuremenge nicht nur nicht gesunken, sondern sogar gestiegen ist und zudem noch in freien Zustand übergetreten ist, so liegt sicher eine rheumatische Affection vor!

(Berliner klin. Wochenschrift 1896 No. 12.)

- Dr. Karl Rosner (Stuttgart) empfiehlt zu **Einreibungen bei Gelenk- und Muskelrheumatismus**, bei Gicht und Neuralgien, besonders auch bei den im Gefolge der Influenza auftretenden Muskel- und Nervenschmerzen statt der gebräuchlichen Salicylsalben **Salicyllinimente**, die, stark umgeschüttelt, eingerieben werden. Zweckmässige Verordnungen sind:

Rp.

*Acid. salicyl. 5,0*  
*Spir. vin. 10,0*  
*Lanolin. 15,0*  
*Ol. Olivar. 25,0*  
*Frigid. terend. f. liniment.*

Rp.

*Acid. salicyl. 5,0*  
*Spir. vin.*  
*Chloroform. aa 7,5*  
*Lanolin. 15,0*  
*Ol. Oliv. 25,0*  
*Frigid. terend. f. liniment.*

Rp.

*Acid. salicyl.*  
*Ict. benzoës*  
*Ol. Terebinth. aa 5,0*  
*Lanolin. 15,0*  
*Ol. Olivar. 25,0*  
*F. liniment.*

Rp.

*Acid. salicyl. 5,0*  
*Mollin. 10,0*  
*Liniment. ammoniat.*  
*ad 50,0*  
*F. liniment.*

Statt des Ol. Olivar. kann auch Ol. camphorat., statt des Spirit. vin. auch Tinct. benzoës gesetzt werden. Die Linimente müssen stets kalt zubereitet werden!

(Original-Mittheilung.)

**Schluckweh.** Dr. Avellis (Frankfurt a. M.) wendet bei der Behandlung des Schluckwehs mit Vorliebe Pastillen an, von denen jede 0,002 Cocain und 0,2 Antipyrin enthält (diese „Angina-Pastillen“ fabricirt die Goethe-Apotheke daselbst); meist genügen 3—4 Pastillen am Tage, um das Sch. zu lindern, doch können ausnahmsweise auch 6—10 Stück genommen werden. Am meisten nützen sie bei acuter Angina simplex, Pharyngitis hypertrophicans, Pharyngitis lateralis, Angina specifica, lacunaris, diphtheritica, Pharyngitis chron. sicca, Tuberculose des Rachens; zugleich mit dem Verschwinden des Schluckwehs zeigt sich eine auffallende Blässe des Halses in Folge der Cocainwirkung, was besonders bei hyperämischen Zuständen von Vortheil ist und oft interne Kühlbehandlung überflüssig macht. Bei tiefer liegenden Affectionen, z. B. Peritonsillarabscess, Rachencarcinom u. s. w. sind die Pastillen unwirksam, recht nützlich sind sie aber bei Halsschwindsüchtigen, namentlich wenn es sich um Geschwüre an der Epiglottis, den Aryfalten und falschen Stimmbändern handelt, weniger bei Perichondritis des Aryknorpels, tiefgehenden Ulcera der Stimmbänder u. s. w. Sehr gut sind sie auch nach schmerzhaften Operationen am Halse (Tonsillotomie, Abtragung der Zungenmandel, Curettage), ausserdem bei Gingivitis und Stomatitis aphthosa und endlich bei Zahnweh in Folge Caries, wo der Schmerz mit Hülfe von 2—3 an das Zahnfleisch gelegten Pastillen oft so weit gestillt wird, dass man sogar schmerzlos extrahiren kann. — Sehr wichtig ist bei Behandlung des Zahnwehs die Frage, was und wie man essen und trinken soll. Dünnflüssige Getränke sind meist schwieriger zu schlucken, als breiige. Manchmal gelingt es dem Pat., durch ein feines Glasrohr oder einen starken Strohhalm Wasser schluckweis aufzusaugen, das ihm sonst beim gewöhnlichen Trinken durch die Nase regurgitirt. Kalte und geeiste Speisen und Getränke werden meist besser vertragen, als warme, doch kommt auch das Gegentheil vor. Bei der Pharyngolaryngitis sicca, der Ozaena laryngealis und der in

Folge von Nebenhöhleneiterungen der Nase entstehenden Schleimhautentzündungen des Rachens wirken warme bis heisse Getränke bei Weitem besser, da sie die harte Krustenbildung für einige Zeit beseitigen; bisweilen hat hier  $\frac{1}{2}$  Liter heisse Milch eclatanten Erfolg! Dagegen soll bei acuter Pharyngitis und Laryngitis ganz Heisses vermieden werden. Manche Pat. haben ihr Schluckweh überhaupt nur zu heissem Essen und Trinken zu verdanken; objectiv sieht man hier eine dunkle Röthe des Rachens, besonders des Zäpfchens, des vorderen Gaumenbogens und des Velums. Bei Angina phlegmonosa, Gingivitis, Zahnfleischeiterung sind warme Speisen besser. Allenthalben ist aber die breiige und halbweiche Form empfehlenswerth. Bei Affectionen des Gaumensegels, bei peritonsillarem Abscess, tuberculöser Erkrankung des Kehldeckels, der Giesskannenknorpel u. s. w. laufen wässrige und dünne Getränke meist durch die Nase zurück. Man muss dünne Getränke künstlich in Brei verwandeln! Obenan steht Dickmilch. Je fester sie geronnen, desto besser ist das Schlucken. Im Winter muss man frische, unabgerahmte Milch 5 Tage stehen lassen, ehe sie fest wird; dann wird die darüber stehende Molke abgegossen. Kalte, im Sommer mit Eis gekühlte Dickmilch vermögen auch solche Pat. bissenweise Wochen lang zu schlucken, die nicht einen Tropfen Flüssigkeit, ja nicht ihren Speichel herunterwürgen können! Gut sind auch Suppen, mit Reis, Gries, Graupen, Hafermehl, Linsen, Erbsen, Bohnen, Kartoffeln, Eiereinlauf, Nudeln, Tapioka so dick eingekocht, dass sie zu einem Brei werden; für einen Teller dicker Suppe muss man aber mindestens 10 gr Gries oder Reis oder 60 gr Gerste oder Hafer nehmen. Sehr gut ist Hafermehlsuppe aus Oat meal, noch angenehmer das sog. Herculs. Das verwendete Reis, die Perlgerste sollen den Abend vorher in Wasser eingeweicht werden. Von Fleischsäften ist der beste, weil am wenigsten salzhaltige, Valentine's Meat juice. Statt dicker Suppen oder neben ihnen gebe man kalte Crêmes mit Thee, Citrone u. s. w.; auch kalter Gries- und Reispudding, Kartoffelpurée, geeister Schlagrahm hält manchen dem Hungertode nahen Halsphthisiker manchmal Wochen lang am Leben. Gern wird Citroneneis genossen, besser, weil aus Eiern und Milch bestehend, ist Vanilleneis. Gegen den Durst ist am besten Wasser.



Künstliche Soda- und Selterswasser reizen wegen des starken  $\text{CO}_2$  Gehalts, besser sind die natürlichen. Sehr zu empfehlen ist Eiskaffee und Eischokolade (gewöhnlicher Kaffee oder Chokolade, nach dem Kochen mit Zucker, Schlagrahm oder gewöhnlichem Rahm vermischt und in Eis gekühlt), bei belegter Zunge kalter Thee (nur rheinweinfarben) mit Citronensaft ( $\frac{1}{4}$ — $\frac{1}{2}$  Citrone auf 1 Glas) oder mit Rothwein. Alkohol reizt einen empfindlichen Hals um so mehr, je schlechter und concentrirter er ist; gewöhnlicher Schnaps, Süd- und Ungarweine sind daher recht unangebracht, ebenso sollen die deutschen Rheinweine nur zur Hälfte mit Wasser verdünnt genossen werden; gut ist Cognac (1 Esslöffel auf  $\frac{1}{4}$  Liter Milch). Recht gut als Getränk und Nahrungsmittel ist das „warme Eierbier“ (auf  $\frac{3}{4}$  Liter gekochtes braunes Zuckerbier 6 gequirlte Eigelb), gut auch Leberthran, nicht aber Lipanin wegen des grösseren Oelsäuregehalts. Von festen Speisen kommen Kalbsbriesel und Kalbshirn in Betracht. Sehr empfehlenswerth folgende Mischung: Dicke Suppe aus Gerste oder Oat meal oder Herculo, darein kurz vor dem Anrichten das für sich gut weich gekochte und durch ein grobes Sieb gedrückte Kalbsbriesel verrührt. Gut auch gekochte Spargel; ein berühmtes Recept lautet: Geschabtes rohes Fleisch wird mit Eiern und Spargelspitzen gemischt und schnell gekocht. Kaviar ist nicht gut, wohl aber Austern. Feste Gelées aus Kalbsfüssen mit Zusätzen (Rheinwein, Eier) sehr zu empfehlen, dessgleichen Obstgelées (Äpfel und Aprikosen); Preisselbeeren, Brombeeren, Johannisbeeren, Hagebutten sind wegen ihrer Stacheln und harten Schaaen zu verwerfen. Verboten ferner: Mandeln und Nüsse, alle scharf geräucherten Fleisch- und Fischsorten, sowie Wurstwaaren, alle scharf gewürzten Speisen, Senf, Meerrettig, Zwiebeln, Mixed pickles, alle in Essig eingemachten Früchte und Salate (letztere können ja mit Citronensaft angemacht werden!).

■(Zeitschrift für prakt. Aerzte 1896 No. 3/4.)

**Tabes dorsalis.** Saenger demonstirt einen Fall von T. bei einer 38jährigen *Virgo intacta*, bei der auch durch die sorgfältigste Untersuchung keine Spur von hereditärer oder acquirirter Lues nachgewiesen werden kann. Möbius behauptet, T. käme bei Jungfrauen nicht vor und jede T. beruhe aufluetischer Grundlage. S. stimmt mit

Erb überein, dass bei 10% von Tabesfällen dieser Zusammenhang fehlt. Sehr bemerkenswerth sei das ausserordentlich seltene Vorkommen von T. bei alten Puellis publicis, die doch meist Lues durchgemacht haben. Autor warnt ferner davor, jede T. sofort mit energischer Schmiercur zu behandeln, zumal da eine etwa vorhandene Sehnervenatrophie dadurch rasch zur Progredienz gebracht werden könne.

(Aerztl. Verein in Hamburg, 28. Januar 1896. —  
Münchener medic. Wochenschrift 1896 No. 5.)

— Der **Zusammenhang zwischen T. und Syphilis** wird durch eine neue von Prof. Dr. W. Erb (Heidelberg) durchgeführte Statistik trefflich illustriert. Erb sammelte wieder 200 Fälle von T., unter denen sich nur 15 Nicht-Inficirte befinden. Unter letzteren sind aber 11 noch dringend auf Lues verdächtig, sodass eigentlich nur 4 (= 2%) Tabetiker nicht syphilitisch waren. Früher publicirte Erb eine Serie von 500 Tabesfällen, worunter 10,8% Nichtinficirte gegen 89,2% früher Inficirte sich befanden. Addirt man die neuen 200 Fälle hinzu, so ergeben sich 9,65% Nichtinficirte gegen 90,35% früher Inficirte.

(Berliner klin. Wochenschrift 1896 No. 11.)

**Tenonitis.** Die Entzündung der Tenon'schen Kapsel und ihr Verhältniss zur Hundestaube beleuchten Dr. E. Zielinski, L. v. Nencki und J. Karpinski (Warschau). Ein 32jähriger Mann erkrankt Abends mit leichtem Frösteln, Schläfenschmerzen und heftigem Schmerz in den Augenhöhlen bei der kleinsten Augenbewegung. Tags darauf: Augenlider angelaufen, leicht geröthet, Knochenränder der Augenhöhlen ganz verschwommen, ihr Umriss wie abgeflacht, Uebergangsfalte etwas serös geschwellt, auch unter der Bulbusconjunctiva, besonders um die Hornhaut herum, gelbliche seröse Anschwellung, Augapfel etwas nach vorn gedrängt, wenig beweglich, druckempfindlich, leichtes Fieber, Puls 96, Appetitlosigkeit, Mattigkeit. Also ein der T. entsprechender Symptomencomplex. Im Laufe von 4 Tagen erkrankten nun noch 5 Personen derselben Familie unter ähnlichen Erscheinungen, ferner einige andere, mit der Familie in Beziehungen stehende Leute; auch der

Lieblingsmops der einen Pat. lag 2 Tage lang fiebernd, mit geschwellenen Augen, nichts essend darnieder. Es musste sich um eine infectiöse und contagiöse Affection handeln; es gelang auch, bei allen Pat. aus dem Exsudat des Auges und in der Reincultur denselben Mikroorganismus zu isoliren. 9 Monate später erkrankt ein Mann, der zeitweise in dem Zimmer des ersten der Pat. wohnt und in dessen Bett schläft, trotzdem die ganze Wohnung gründlich desinficirt worden war. Auch hier dieselben Mikroorganismen. Dieselben mussten also recht widerstandsfähig sein, da sie selbst nach vielen Monaten ausserhalb des menschlichen Organismus ihre morbogene Wirkungen nicht einbüssten; da es ferner kaum denkbar ist, dass der durch viele Monate in seinem eigenen Bette schlafende erste Kranke diese ganze Zeit über nicht mit den im Bette befindlichen Keimen in Berührung gekommen sei, so ist die Annahme berechtigt, dass eine einmalige Infection eine länger dauernde oder vollständige Immunität gewährleistet. Stets war das Leiden kein locales, sondern mit allgemeiner Infection und Schädigung anderer Organe verbunden. Zunächst das Fieber. Dasselbe fiel nicht immer gleichzeitig mit dem Verschwinden der Augensymptome, welche in allen Fällen schon am 3. Tage nachliessen, und zwar so, dass die Schwellung, Schläfenschmerzen, Protrusio bulbi und Conjunctivalexsudat vollkommen schwanden, und bloss eine gewisse Schmerzhaftigkeit der Augenbewegungen bis lange in die Reconvalescenz hinein vorhanden blieb. In 4 Fällen fiel die Temperatur gleichzeitig mit dem Verschwinden der Augensymptome bis zur Norm, bei 3 Fällen stieg sie nach ihrem Fall am 3. Tage schon an demselben Abend abermals immer höher, um im Beginn der 2. Krankheitswoche oder am Schlusse der 1. ihre Akme zu erreichen und dann lytisch erst am Ende der 2. Woche zur Norm zurückzukehren. Der Puls blieb stets auf 90—96. Alle Pat. hatten vollständigen Appetitmangel, üblen Geschmack, belegte Zunge, Aufstossen, manchmal Kollern in der Coecalgegend, Verstopfung, einige Erbrechen, auch Milzschwellung, 1 Pat. hatte Tracheolaryngitis, 1 Pat. Bronchitis diffusa, später Pneumonie, alle Mattigkeit, Schwäche, Kopfschmerzen, Schlaflosigkeit, protrahirte Reconvalescenz, 2 Pat. heftige Muskelschmerzen am ganzen Leibe. Die Reihe so verschiedener, von Ophthalmologen nie verzeichneter Symptome

liess Influenza, Typhus, Malaria, Tuberculose, Nephritis, Trichinosis vermuthen, nicht aber T., aber es passte doch nie so recht das Krankheitsbild, das vielmehr eher die Deutung auf eine eigenthümliche, bis dahin unbekannte Infektionskrankheit zuliess. Etwa 1 Jahr später nun erkrankte in jener Familie ein junger Mops an der gleichen Affection. Man erinnerte sich jetzt, dass 3—4 Wochen vor dem Ausbruch der vorjährigen Endemie die Mutter des jetzt kranken Hundes ebenso krank war; es wurde hinzugesetzt, dass dieselbe Hündin, obgleich sie jetzt ihr Kleines beleckt, ganz gesund ist, obwohl das Leiden des kleinen Hündchens bereits 1 Woche dauert und obwohl in der Nachbarschaft auf derselben Treppe vor einigen Tagen ein anderer Mops nach monatlichem Leiden an derselben Krankheit crepirt sei. Bei der Untersuchung des jetzt kranken Mopses fand man: Lidschwellung, Thränenfluss an der Augenritze, auf dem Fell um die Augen herum weissliche durchsichtige Flocken (dem Exsudate der obigen Pat. ähnlich), Ausfluss aus beiden Nasenlöchern, Niesen, Unbeweglichkeit, Unlust zum Essen und Spielen, Zubergestehen des Felles, klonische Krämpfe in den Extremitäten, jammerndes Winseln, Durchfall nach vorhergegangener Verstopfung; die aus dem Exsudat des Conjunctivalsackes und den Nasenhöhlen gezüchteten Culturen wiesen die Anwesenheit jenes schon genannten Mikroorganismus auf. Es erklärte sich nun, wie jene Pat. durch die Secrete der alten Hündin, Mutter des jetzt kranken Hündchens, angesteckt wurden; wahrscheinlich wurden beim Wohnungsauskehren vertrocknete Keime, mit dem Augen- und Nasensecrete reichlich durch den Hund am Boden und Geräthen zurückgelassen, verstäubt! Die Krankheit des jungen Mopses wurde als „Hundestaube“ erkannt. Die Symptome stimmen nun ganz genau mit denen unserer Pat. überein. Bei Hunden kommt aber auch manchmal ein Hautexanthem dabei vor. Nun, als die obige Familie erkrankt war, bekam ein Mitglied ein Exanthem am Leib, das alle Grade und Formen von Hautausschlägen aufwies, von kleinen, begrenzten, punktförmigen, rothen Flecken bis zu pockenähnlichen Pusteln; dazu 5tägiges Fieber, Augenweh, Lichtscheu, leichtes Hautjucken. Jetzt war auch dieser Fall klar! Positive Impfresultate bestätigten vollständig die Identität der bei-

den Leiden bei Hund und Mensch; es handelt sich um einen dem weissen Rosenbach'schen Staphylococcus ähnlichen Mikroorganismus, der sich aber durch chemisch-biologische Eigenschaften von ihm unterscheidet. Dass ganze Massen dieser Mikroben auf den Menschen übertragen werden, ist kein Wunder. Der Hund braucht gar nicht krank zu sein; er kann das Leiden früher durchgemacht haben und immunisirt sein, er kann an seinem Maul, seinem Fell, seinen Pfoten Tausende von Kokken von kranken Gefährten herumtragen. Ja, bei der enormen Widerstandsfähigkeit des Contagiums braucht der kranke Mensch gar nicht selbst mit Hunden in Berührung gekommen zu sein, er bewohnt einfach Zimmer, wo früher Hunde- und Katzenliebhaber sich aufgehalten haben und inficirt sich so.

(Berliner klin. Wochenschrift 1896 No. 9.)

**Typhlitis.** Prof. Dr. E. H. Kisch (Prag-Marienbad) giebt beherzigende Winke, um Recidive einer einmal überstandenen *T. stercoralis* zu vermeiden und die noch vorhandenen entzündlichen Reste in der Umgebung des Darmes zur Resorption zu bringen. Vor Allem ist Jegliches zu vermeiden, was als Noxe für den durch die stagnirenden Kothmassen gereizten Darm dienen kann. Das sind schon verhältnissmässig unwesentliche mechanische oder thermische Schädlichkeiten, Traumen geringer Art, Erkältungen, Reiten auf holprigen Wegen oder ungewohntem Pferde, Klettern auf den Bergen, ein schwacher Stoss gegen die Ileocoecalgegend und, wie Autor in letzter Zeit erfahren hat, auch das Lawn-Tennisspielen bei jungen Mädchen. Ferner ist die Diät sehr wichtig, namentlich regelmässige Stuhlentleerung; denn nach einer bereits einmal aufgetretenen Stercoralptyphlitis sind selbst geringgradige Kothstauungen geeignet, Recidive hervorzurufen. Alle groben und unverdaulichen, viel Rückstände hinterlassenden Speisen sind von der Tafel zu bannen, bei derselben hinreichend Flüssigkeit zu geniessen, jedoch nicht starke Biere und herbe rothe Weine, genügende Zwischenpausen zwischen den Mahlzeiten zu bestimmen. Der Drang zur Stuhlentleerung darf nie unterdrückt werden, es ist auf regelmässige Stuhlentleerung, am besten schon gleich nach dem Erwachen, Werth zu legen. Ferner sind

zur Verhütung von Recidiven bei Personen mit habitueller Obstipation oder — was gleiche Bedeutung hat, aber zumeist nicht so beachtet wird — insuffizienter Stuhlentleerung systematische Brunnencuren in Marienbad oder Tarasp sehr zu empfehlen mit ihren mächtig auf Darmanregung wirkenden alkalisch-salinischen Wässern, die vor denen von Karlsbad den grossen Vortheil besitzen, dass sie ausser dem Natronsulfat auch in dem Reichthum an freier Kohlensäure ein höchst wirksames Agens für die Intestina haben. Unterstützt wird eine solche Cur in Marienbad durch den Gebrauch der kohlensäurereichen Ferdinands- und Ambrosiusbäder, sowie bei Vorhandensein von Exsudatresten, durch Moorbäder. Alljährlich hat Autor Fälle von T. in Behandlung, in denen durch die häufigen Recidive die Pat. so heruntergekommen sind, dass als lebensrettend allein die Operation empfohlen wurde; wiederholte, längere Wochen anhaltende Brunnen- und Bädercuren erzielten Heilung. Autor giebt nicht, wie es leider oft zum Schaden der Pat. geschieht, Kreuzbrunnen oder Ferdinandsbrunnen in purgirender Dosis, sondern er sucht in schonender, progressiver Weise auf den atonischen Darm zu wirken, da, wo es nöthig ist, noch Faradisation der Darmmuskulatur, sowie elektrische Massage des Darmes und der Bauchmuskulatur zu Hülfe nehmend (gewöhnliche Massage ist oft gefährlich!). Auch locale Moorkataplasmen auf den Leib wirken vorzüglich, indem nicht nur die örtliche Wärme, sondern auch der Reiz der zahlreichen flüssigen organischen Säuren des Moores auf das periphere Nervensystem den Einfluss ausüben, dass reflectorisch kräftige Darmbewegungen ausgelöst werden.

(Pester medic.-chirurg. Presse 1896 No. 10.)

**Urticaria.** Auf eine Anfrage betreffs Behandlung einer hartnäckigen U. gingen verschiedene Antworten ein: Oberstabsarzt Dr. Rosenzweig empfiehlt Bepinselungen mit Chloroform und Glycerin, ein anderer College den Genuss mehrerer Citronen oder Solut. acid. citric.; ein Dritter, der selbst seit Kindheit häufig von diesem Uebel sehr geplagt wird, hat die besten Erfolge erreicht mit einer täglichen, kühlen, fast kalten Douche auf sämtliche Körpertheile, besonders Nacken und Rücken, ferner Einreibung mit Ichthyollanolin

(5:95); ein Vierter erzielte bei verschiedenen Fällen, wo innere und äussere Mittel fehlschlügen, Erfolg mit kohlensauren Bädern (12 in 24 Tagen) oder, wenn solche nicht sich ermöglichen liessen, mit täglichen kalten Ganzwaschungen mit nachfolgender Aufpinselung von:

**Rp.**

*Menthol. 10,0*

*Aeth. petrol. 5,0*

*Glycerin. 10,0*

*Spir. vin. gall. 200,0*

M. D. S. Aeusserlich!

(Aerztlicher Central-Anzeiger 1896 No. 9.)



## Vermischtes.

— In Betreff des **Diphtherie-Heilserums** machen die Farbwerke vorm. Meister, Lucius & Brüning in Höchst a. M. Folgendes bekannt:

„Von der Controlnummer 255 (Operationsnummer 429) ab verwenden wir zur Füllung unserer Fläschchen nur noch solches Serum, das in einem ccm 250 Immunisierungseinheiten enthält (statt wie bisher 100—150 I.-E.). Die Füllung der Fläschchen mit unserem gewöhnlichen Diphtherieheilmittel ist dann folgende:

No.	0	Fläschch.	m. gelbem Etikett	à 0,8 ccm	250 fach	= 200 I.-E.	= Immun.-D.
„	I	„	„ grünem	„ à 2,4	„	= 600	„ = Einf.Heild.
„	II	„	„ weissem	„ à 4	„	= 1000	„ = Dopp. „
„	III	„	„ rothem	„ à 6	„	= 1500	„ = Dreif. „

Bei dieser Verringerung der Serummenge schwinden alle Bedenken bezüglich des Carbol-säuregehaltes. Eine Preiserhöhung tritt nicht ein. Die Fläschchen unseres mit „Hochwerthig“ bezeichneten Diphtherie-Heilmittels werden wie bisher mit solchem Serum gefüllt, das in 1 ccm 500 resp. 600 I.-E. enthält.

— Eine **Combination von verschiedenen Antipyreticis und Analgeticis** erwies sich nach Dr. E. Berger und E. Vogt als sehr wirksam und dabei unschädlich. Sie lautet:

**Rp.**

*Antipyrin.* 2,5  
*Phenacetin.* 1,0  
*Antifebrin.* 0,5

M. f. pulv.

Divid. in part. aeq. No. 8.



Was zunächst die Fieberwirkung anbelangt, so gelang es bei Phthisis, das hektische Fieber mit 3 Pulvern täglich auf  $2-2\frac{1}{2}^{\circ}$  herunterzubringen, ohne unangenehme Nebenwirkung, und konnte diese Therapie Wochen und Monate lang fortgesetzt werden. Auch sonst erzielt man bei Fiebernden fast immer sehr ausgesprochene Euphorie; so z. B. bei Influenza. Selbst bei plötzlichem und intensivem Auftreten der Krankheit und grosser Erschöpfung des Pat. meist 3—4 Pulver genügend, um Wohlbefinden, Verschwinden der Neuralgien und ruhigen Schlaf zu erzielen. In einem mit einer heftigen Supraorbitalneuralgie complicirten Falle von Influenza genügten 4 Pulver täglich, um in 2 Tagen die Erkrankung zu coupiren. In 2 Fällen von acuter Lymphangoitis verschwand das Gefühl von Spannung und Brennen rasch auf die Pulver. Bei einer schweren Lymphangoitis der Wange nach Insectenstich ging das Leiden bei 5 Pulvern täglich ohne Fieber und Schmerzen einher und war nach 5 Tagen geheilt. Bei einer Patientin, die nach Furunculose der Hand Lymphangoitis des rechten Armes mit heftigem Fieber bekam, trat nach 4 Pulvern pro die Temperaturabfall und Aufhören der Schmerzen ein. Bei einer acuten exsudativen Pleuritis endlich nach 4 Pulvern pro die ebenfalls Aufhören des Fiebers und Seitenstechens binnen 4 Tagen. Die Mischung bewährte sich auch sehr bei Neuralgien, besonders Trigemiusneuralgie, bei rheumatischen Affectionen, bei Schmerzen der rheumatischen Iritis, bei Hemicranie; bei letzterer genügten gewöhnlich 2 Pulver, in Intervallen von  $\frac{1}{2}$ —2 Stunden genommen, um den Anfall zu coupiren. Endlich erzielt man bei Kranken mit unruhigem Schlaf häufig mit 1 Pulver hypnotische Wirkung.

(Therap. Wochenschrift 1896 No. 7.)

- **Oedem der Lider im Gefolge einer intragingivalen Cocain-injection** beobachtete Dr. G. Duchesne. Der Pat. hatte zum Zweck der schmerzlosen Extraction eines unteren Molarzahnes 2 Mal 0,05 Cocain ins Zahnfleisch injicirt bekommen. Am folgenden Tage Oedem der Lider, das im Laufe der nächsten 24 Stunden zunahm, um sich dann rasch zu bessern und spurlos zu verschwinden. Autor glaubt an vorübergehende Gefässparalyse.

(La Sem. méd. 1896 No. 13. —  
Wiener medic. Presse 1896 No. 14.)

- Eine Vorrichtung zur Aufbewahrung der zu subcutanen Injectionen dienenden Nadeln liess Dr. A. Harth (Wien) von der Firma H. Reiner daselbst anfertigen. Sie besteht aus einem beiderseits offenen Glasröhrchen, das durch 2 Hartgummipfröpfe luftdicht verschliessbar ist. An diesen befinden sich je ein conischer Zapfen zum Aufstecken der Canülen. Letztere können hier in einer antiseptischen Flüssigkeit oder Masse (2<sup>0</sup>/<sub>0</sub>iges Carbolvaselin, Lysol u. s. w.) bleiben, da sie gewissermaassen in der Luft hängen, werden sie nicht so leicht abgeschliffen, brechen nicht so oft und rosten nicht so rasch.

(Wiener medic. Wochenschrift 1896 No. 11.)

- Ein zweckmässiger Einnehmelöffel wird vom Med. Waarenhause empfohlen (Preis: M. —.60). Er ist aus starkem Glas, hat die Form eines kleinen Tönnchens, das mit Graduirung (1 Theelöffel, 1 Esslöffel u. s. w.) versehen ist und einen langen Schnabel als Ausgiesstheil besitzt. Der Löffel ist für Kranke, die sich von ihrem Lager schwer oder gar nicht erheben können, sehr bequem beim Einnehmen von Arznei, Suppen, Milch u. s. w. und eignet sich zur Ernährung von Kindern.

(Deutsche Aerzte-Zeitung 1896 No. 6.)



## Bücherschau.

---

**Mittheilungen aus Kliniken und medicinischen Instituten der Schweiz.** Annales suisses des Sciences médicales. Basel und Leipzig 1896. Verlag von Carl Sallmann.

- III. Reihe. Heft 7. **Beiträge zur Pathogenese und zur Radicaloperation des Mittelohr-Cholesteatoms.** Von Dr. J. Morf. 47 S. Preis: M. 1.20.
- „ „ Heft 8. **Beiträge zur Schilddrüsenfrage.** Von Dr. O. Lanz. 58 S. Preis: M. 2.40. Mit Abbildungen und Curventafeln.
- „ „ Heft 9. **Ophthalmoskopische Studien.** Von Dr. A. Siegrist. 36 S. Preis: M. 2.40. Mit 4 farbigen Tafeln.

Die Sammlung selbst bedarf keiner weiteren Empfehlung mehr, nachdem sie uns bereits zahlreiche werthvolle Beiträge geliefert hat. Die vorliegenden 3 Hefte legen wiederum Zeugniß davon ab, dass Herausgeber und Verlag fortdauernd bestrebt sind, den Lesern nur wirklich Gediegenes nach Inhalt und Ausstattung in die Hände zu geben. — Dr. J. Morf's Mittheilungen aus der Baseler oto-laryngologischen Universitäts-Poliklinik betreffen das für die Praxis so ungemein wichtige Capitel des Mittelohr-Cholesteatoms und bringen besonders über die operative Behandlung eingehende Notizen. Eine reiche Casuistik, welche genau alles Wichtige bei den einzelnen Fällen anführt, illustriert das Gesagte in zweckmässiger Weise, so dass die an und für sich schon durch Klarheit auszeichnenden Worte des Verfassers den Lesern noch näher gerückt werden. — Heft 8 enthält 4 Aufsätze: „Thyreoidektomie bei Kaltblütern“, „Ueber den Ursprung der Muskelzuckungen bei der experimentellen Tetania thyreopriva“, „Erfahrungen über die Schilddrüsentherapie der thyreo-

idektomirten Hunden“ und „Demonstration athyreotischer und hyperthyreotischer Thiere“ mit 3 Abbildungen im Text und 12 Curven. Die experimentellen Arbeiten in dem Gebiet, welches heutzutage mit am meisten die medicinischen Kreise beschäftigt, werden nicht verfehlen, das Interesse der Leser zu erregen. — Auch Heft 9 bringt mehrere Aufsätze, welche unter dem Titel „Ophthalmoskopische Studien“ zusammengefasst sind: 1. Blutung zwischen Netzhaut und Glaskörper in der Maculagegend. 2. Traumatische Ruptur von Ciliararterien. 3. Experimentelle Untersuchungen über den Verbreitungsbezirk und über die Möglichkeit gegenseitiger Vicariirung der Ciliararterien beim Kaninchen. Die beiden ersten Arbeiten enthalten sehr interessante Fälle, die der Autor genau beschreibt, um daran allgemeine Bemerkungen zu knüpfen, welche für die tägliche Praxis von hohem Werth sind. Auch die letzte Arbeit greift in das praktische Leben ein, wie ein am Schluss angeführtes Krankheitsbild lehrt, welches eineluetische Affection einzelner Ciliargefäße und deren Aeste betrifft. 4 prachtvolle Tafeln mit Augenspiegelbildern bilden den Schluss dieses Heftes, welches sich würdig seinen Vorgängern anreihet.

**Geschichte des ärztlichen Vereinswesens.** Von Dr. H. Berger. Frankfurt a. M. 1896, Verlag von Johannes Alt. 70 S. Preis: M. 1.80!

Der Sinn für medicinische Geschichtsforschung regt sich immer mehr bei uns; diese erfreuliche Strömung hat auch bereits eine ziemlich umfangreiche Litteratur gezeitigt, die wir zum Theil in diesen Blättern besprochen haben. Auch das vorliegende Büchlein, das einen historischen Ueberblick über die Entwicklung des ärztlichen Vereinswesens gewährt, ist interessant genug, um als wirklich angenehme und anregende Lectüre den Collegen für ihre Mussestunden empfohlen zu werden.

**Die Pflege der Haut und ihrer Adnexa.** Von Dr. Th. Spietschka und Dr. A. Grünfeld. Stuttgart 1896, Verlag von F. Enke. 200 S. Preis: M. 5.—.

Die beiden Autoren, von denen der erstere früher Assistent bei Pick, der zweite bei Kober gewesen, haben sich der dankenswerthen Aufgabe unterzogen, ein Buch zu schreiben, das speciell der Pflege der Haut und ihrer Adnexa gewidmet ist. Sie haben ihre Aufgabe in ausgezeichnete Weise gelöst; das kleine Werk, durchaus auf der Höhe der Wissenschaft stehend, ist für die Praxis

des Arztes bestimmt und wird demselben die besten Dienste leisten. Nachdem die Verfasser Anatomie und Physiologie der Haut einer kurzen Besprechung unterzogen, behandeln sie die Pflege der Haut, und zwar im Kindesalter, zur Zeit der Pubertätsentwicklung, zur Zeit der Schwangerschaft, im Klimacterium, im Greisenalter. Diese Eintheilung des Stoffes ist unserer Ansicht nach eine höchst zweckmässige und macht die Sache recht übersichtlich. Zahlreiche Receptformeln sind den einzelnen Capiteln beigelegt. Auch der 2. Abschnitt des Buches, der die Haut in Bezug zur Aussenwelt behandelt, lässt an Klarheit und Uebersichtlichkeit nichts zu wünschen übrig. Die Reinigung der Haut durch die verschiedenen Arten der Bäder und durch Seifen wird hier klargelegt, die Beeinflussung der Haut durch Kleidung, Wohnung, Ernährung, Licht, Luft, Wärme, Kälte, mechanische und chemische Einflüsse u. s. w. besprochen; alle Affectionen der Haut, welche durch solche äussere Einflüsse entstehen, finden hier ihrer Aetiologie und Therapie nach eingehende Berücksichtigung. Den Schluss des Buches bildet die Besprechung der Pflege der Haare und Nägel. Wir können das Werk den Collegen aufs Wärmste empfehlen.

**Elemente der physiologischen Chemie.** Von Dr. Maurice Arthus. Uebersetzt von Dr. J. Starcke. Leipzig 1895, Verlag von Joh. Ambros. Barth. 287 S. Preis: M. 5.—, geb. M. 5.75.

Es scheint fast unmöglich für den ersten Augenblick, dass eine Besprechung des weiten Gebietes der physiologischen Chemie in diesem kleinen, handlichen Büchlein in vollständiger Weise enthalten sein kann. Und doch ist es der Fall. Der Autor hat das Kunststück fertig gebracht, und zwar so gut und geschickt, dass wir dem Uebersetzer dankbar sein können, dass er unsere medicinische Bibliothek mit dem Werke bereichert hat. Das kleine Handbuch muss als sehr brauchbar bezeichnet werden, namentlich für den, der eine Repetition des Gegenstandes vornehmen oder bei physiologisch-chemischen Arbeiten ein Buch zur Hand haben will, aus dem er sich rasch Rath holen kann. Arthus lässt alle unfruchtbaren Discussionen bei Seite, präcis und klar behandelt er jeden einzelnen Punkt, über den er Auskunft ertheilen will, ohne etwas zu vergessen, was zur Sache gehört. Wir wüssten kein original-deutsches Werk zu nennen, das gleich brauchbar wäre, und sind daher überzeugt, dass das kleine Buch einen zahlreichen Leserkreis finden wird.

**Ueber Asepsis und Antisepsis in der Geburtshülfe.**  
 Von Dr. Richard Braun v. Fernwald. Wien 1895, Verlag  
 von Joseph Safár. 160 S. Preis: M. 3.60.

Ein interessantes und nützliches Buch ist es, das uns der bekannte Autor hier bietet. Es enthält einen Ueberblick über die Einrichtungen der Braun'schen geburtshülflichen Klinik in Wien, über die Ansichten, die an derselben gewonnen wurden und die derzeit die geburtshülfliche Therapie leiten, ferner über die Resultate, die im Jahre 1894 in derselben erzielt wurden. Diese Inhaltsangabe zeigt schon zur Genüge, dass das Werk das Interesse des prakt. Arztes erregen muss, der, wenn er auch unter ganz anderen Verhältnissen arbeitet, doch aus den guten und üblen Erfahrungen, die in grösseren Instituten mit Einrichtungen, operativen Eingriffen u. s. w. gemacht werden, viel lernen kann und mannigfache Anregung zu seinem Denken und Handeln empfängt. Und dazu ist das vorliegende Werk ganz angethan, wesshalb wir nicht verfehlen, in empfehlender Weise auf dasselbe aufmerksam zu machen.

**Studien über Malaria.** Von Prof. Dr. G. Baccelli.  
 Berlin 1895, Verlag von S. Karger. 106 S.

Der berühmte römische Kliniker, der speciell die Malaria zum Gegenstande seiner Studien gemacht hat, macht uns in diesem Buche mit den Resultaten derselben in Bezug auf Pathologie und Therapie in Form von Vorlesungen bekannt. Dieselben enthalten sehr viel Interessantes und Lehrreiches, da der Autor aus reichen Erfahrungen schöpft und dieselben in sehr klarer und anregender Form wiedergeben versteht. In einem Capitel beschreibt er genau die intravenöse Injection von Chininsalzen, die er bei der Therapie der Malaria mit grossem Erfolge angewandt hat, und giebt die Indicationen für diese Behandlung an.



*Für den redactionellen Theil verantwortlich: Dr. E. Graetzer in Sprottau.*

Verlag von CARL SALLMANN in Basel und Leipzig.

\*

**Ein werthvolles Buch für jeden  
Praktiker!**

\* \* \*

Beiträge zur Kenntniss

einiger

**Praktisch wichtiger Fracturformen.**

Von

**Prof. Dr. Theodor Kocher,**

Director der chirurgischen Universitätsklinik in Bern.

---

**Mit zahlreichen Abbildungen im Text und 36 Tafeln.**

In einem Band: brochirt Mark 9.—, gebd. Mark 10.—.



Ueber diese neue litterarische Arbeit schreibt Dr. Kaufmann (Zürich) im „Correspondenzblatt für Schweizer Aerzte“ 1896, No. 9 wie folgt:

„Man kann dem Verfasser nicht dankbar genug sein, dass er, rückblickend auf eine 23jährige Thätigkeit als klinischer Lehrer, einen Gegenstand herausgegriffen hat, welcher in der modernen Zeit wenig beachtet, in seiner praktischen Bedeutung aber kaum von einem zweiten übertroffen wird. Drei Fracturformen, die Fracturen am oberen und unteren Humerus und die Fracturen am oberen Femurende sind in der vorliegenden Arbeit in eingehendster Weise geschildert.

Der Gang der Darstellung weicht in Manchem von der gewohnten Schablone der klinischen Schilderung ab. Ursache und Entstehung der einzelnen Fracturen werden stets an der Hand der Präparate studirt, die durch zahlreiche Experimente an trockenen und feuchten Knochen gewonnen wurden unter Bezugnahme der aus den Krankengeschichten abstrahirten Entstehungsmechanismen. Dann folgt der specifisch klinische Theil: Symptomatologie, Diagnostik, Prognose und Therapie. Ueberall

finden sich passende und prägnante Krankengeschichten aus der Berner Klinik eingeflochten, in welchen die auf reicher Erfahrung und gründlichem Studium fussenden Erwägungen des Verf. von besonderem Werthe sind.

Eine wichtige Ergänzung bilden die eingehenden Besprechungen der wegen schlechter Heilung zur Operation gekommenen Fälle. Die Arbeit ist sehr reich an solchen Fällen, die unwiderleglich darthun, wie es draussen in der Praxis steht mit der Fractur-Diagnose und Behandlung und deren Resultaten.

Die übliche Bezeichnung der typischen Fracturen wird durch eine den anatomischen Verhältnissen besser Rücksicht tragende neue Bezeichnung ersetzt.

Eine Schilderung wie aus einem Gusse, lichtvoll, klar und scharf motivirt, wie sie dem Verf. geglückt ist, entwickelt einen Gesamt-Effect, der sich weder zerlegen noch kürzen lässt, ohne dass ihm Eintrag geschieht. Er wird aber auch wesentlich gesteigert durch die prachtvolle und ausserordentlich reiche Illustrirung der Arbeit. Es giebt keine zweite Fracturarbeit, die in derselben prägnanten und reichhaltigen Weise illustrirt ist. Autor, Zeichner und Verleger haben dabei mit einander gewetteifert zur Erzielung des höchsten Nutzeffectes.

Man hört gelegentlich die Aeusserung in Aerztekreisen, die alten Aerzte hätten durchweg bessere Resultate bei der Fracturbehandlung erzielt als die Aerzte der Gegenwart, weil erstere während ihrer Studien dem Gegenstande viel mehr Zeit hätten widmen können. Diese Angabe ist nicht richtig. Man stellt heutzutage viel höhere Anforderungen an die gute Heilung einer Fractur als früher, und davon rührt es her, dass man jetzt auf die schlechten Resultate viel aufmerksamer ist. Gesteigerte Anforderungen werden also an den jetzigen Praktiker gestellt, denen er nur genügen kann durch sorgfältiges Studium und stets wachsende Erfahrung. Mit gutem Grunde hat Verf. seine gehaltvolle Arbeit für den „vielgeplagten Praktiker“ geschrieben. Möge sie einen grossen Leserkreis finden!“

---

**Die 3 Theile sind auch einzeln erhältlich als:**

**I. Theil:**

**Die Fracturen am oberen Humerusende.**

---

Mark 3.20 = Frs. 4.—.

**II. Theil:**

**Die Fracturen am unteren Humerusende.**

---

Mark 3.20 = Frs. 4.—.

**III. Theil:**

**Die Fracturen am oberen Femurende.**

---

Mark 4.60 = Frs. 5.75.

**◀● Zu beziehen durch alle Buchhandlungen. ●▶**



# Excerpta medica.

Kurze monatliche Journalauszüge

aus der gesammten Fachlitteratur

zum Gebrauch für den praktischen Arzt.

Herausgegeben von *Dr. med. Eugen Graetzer in Sprottau.*

Verlag von Carl Sallmann in Basel und Leipzig.

*Juli*

*V. Jahrgang*

*1896*

**Angina pectoris.** Dr. Th. Schott (Bad Nauheim) empfiehlt warm das Nitroglycerin. Am besten wirkt dasselbe bei den reinen Formen der angiospastischen Art, dann da, wo sich die A. zu Aortenfehlern gesellt. Viel weniger zuverlässig ist das Mittel bei A. im Gefolge von Myocarditis, bei Fettherz u. s. w. Wir können zwar nie vorauswissen, ob das Mittel helfen wird oder nicht; aber das Mittel hat den grossen Vorzug, dass wir bald zu erkennen vermögen, ob seine Anwendung indicirt ist oder nicht: überall, wo die toxischen Wirkungen sich schon bei einer geringfügigen Dosis zeigen in der Form von Erbrechen, Schwindel, Ohnmachtsanwandlungen u. s. w., wird man von seiner Anwendung besser abstrahiren. Bleiben die toxischen Wirkungen bei kleineren Dosen aus und sind letztere erfolglos, so darf man getrost bei den oben genannten Affectionen die Dosis vorsichtig steigern. Die beste Darreichungsform ist die flüssige. Die bisher empfohlenen Dosen sind aber meist zu klein. Allerdings beginne man mit schwachen Lösungen. Man verordne:

Rp.

*Nitroglycerin. 0,2*

*Tct. Capsici. 2,5*

*Spir. rectificatiss.*

*Aq. Menth. pip. aa 12,5*

M. D. S. 2—5—10 Tropfen nach Bericht.

Es ist häufig geradezu überraschend, wie schnell sich in einzelnen Fällen die Wirkung entfaltet;

manchmal vergeht keine oder kaum 1 Minute, bis der Krampfzustand des Herzens schon etwas nachzulassen beginnt, und innerhalb 2—3 Minuten entfaltet das Medicament fast stets seine volle Wirkung. Erstaunlich ist auch, welch geringe Menge der Lösung oft schon von Wirkung ist; 1 Tropfen vermag manchmal schon Krampfstände zum Verschwinden zu bringen. Regel ist das freilich nicht, manchmal gewöhnt sich sogar der Pat. an das Mittel, und man muss zu höherer Dosirung schreiten. Bisweilen hilft überhaupt von vornherein erst eine einmalige grössere Dosis. Bisher ging man bei uns über  $\frac{1}{2}$ —1 mg pro dosi nicht hinaus, Autor ist aber überzeugt, dass man diese Dosis weit überschreiten darf, hat er doch gesehen, dass Pat. von einer Verordnung, welche die 2—3fache Menge von Nitroglycerin jener obigen Lösung enthielt, bis zu 10 Tropfen als Einzeldosis mehrmals in 24 Stunden ohne Schaden nahmen.

(Therap. Monatshefte 1896 No. 3.)

**Blutungen.** Dr. H. Gaertig (Breslau, Prov. Hebammen-Lehranstalt) versuchte das **Stypticin** bei **Gebärmutterblutungen**; er gab 4—8 Mal täglich à 0,05, wobei das Mittel, selbst bei längerem Gebrauch, sehr gut vertragen wurde und keine unangenehmen Nebenerscheinungen hervorrief. Gegeben wurde es bei gewöhnlichen Menorrhagieen, Endometritis, Retroflexio, Subinvolutio uteri, bei B. in den Wechseljahren, B. in Folge Entzündung der Adnexe, bei Myom und drohendem Abort. Am besten war die Wirkung bei uncomplicirten Menorrhagieen und bei B. in den Wechseljahren, gut auch bei Retroflexio, Subinvolutio uteri. Sehr wenig Erfolge wurden erzielt bei Endometritis, gar kein Effect bei B. bei Gravidität, wo das Mittel auch angewendet wurde, nachdem man gesehen, dass durch dasselbe Contractionen nicht hervorgerufen werden.

(Therap. Monatshefte 1896 No. 2.)

— **Lebensgefährliche Haematurie als erstes Zeichen beginnender Nierentuberculose** war in einem Fall Trautenroth's vorhanden, die Blutung bedrohte das Leben, und 16 Tage nach Auftreten des ersten Symptoms der Nierentuberculose gelangte diese zur Operation.

Das 24jährige Mädchen, das mit leichter Spitzenaffection behaftet war, war plötzlich an Blutharnen erkrankt und klagte zugleich über heftige Schmerzen in der rechten Nierengegend. Ohnmachten, gefährliche Schwäche. Rechte Niere fühlbar, ohne vergrößert zu sein. Sonst keine Quelle der Blutung zu eruiren. In der Annahme einer Neubildung Operation. Befund: Blutgerinnsel im Nierenbecken und ein Knoten in einer Papille. Exstirpation der Niere; glatte Heilung. Die Untersuchung ergibt keine Neubildung, wohl aber ausgedehnte Tuberculose der Niere, und jetzt wird auch in dem vor der Operation entleerten Urin ein Tuberkelbacillus gefunden.

(Mittheilungen aus den Grenzgebieten der Medicin und Chirurgie Bd. I Heft 1.)

- **Fall von wochenlanger Blutung aus der Harnröhre nach Injection einer 0,7<sup>0</sup>/<sub>0</sub>igen Kal. permanganic.-Lösung**, beobachtet von Dr. Ludwig (Frankfurt a. M.). Einem Gonorrhoeiker war in der Apotheke statt einer verordneten Kal. permang.-Lösung von 0,05 : 100,0 eine solche von 0,725 : 100,0 verabfolgt worden. Sofort nach der Injection heftiger Schmerz während Miction und Mictionspause. Injection 2 Minuten zurückbehalten. Am nächsten Tage Wiederholung, aber Zurückhalten nicht möglich, wegen der grossen Schmerzen. Bald darauf schwellen Eichel und Orificiumlippen stark an; es entleerte sich zuerst seröses, später stark eitriges Secret, dem Anfangs wenig, dann mehr dunkles Blut beigemengt war. Nach 14 Tagen Schmerzen verschwunden, Blutung aber dauert noch einige Wochen fort. Jeder Versuch irgendwelcher, auch der mildesten topischen Behandlung wird sofort mit starker Eiterung beantwortet. Erst mehrere Wochen nach Aufhören der Blutung Restitution der Schleimhaut so weit, dass topische Eingriffe vertragen werden. — Der Fall ist eine Mahnung gegen Verwendung starker Kal. permang.-Lösungen. Man dürfte wohl nicht ungestraft über die Dosis von 0,5 : 200,0 hinausgehen!

(Deutsche medic. Wochenschrift 1896 No. 12.)

- **Einen Fall von Epistaxis mit gleichzeitiger Blutung aus dem Thränenröhrchen derselben Seite** beobachtete Dr. H. Dauscher (Vorderberg). Der 48jährige, kräftige, stets gesund gewesene Pat. bekommt am 8./III. d. J. im

Gasthause plötzlich heftiges Nasenbluten, das er sich aber selbst durch Tamponade stillt. Tags darauf zu derselben Zeit wieder Blutung aus dem linken Nasenloche (wie Tags zuvor), stundenlang andauernd, wobei zugleich das linke Auge mit Blut bedeckt erschien. Autor fand das Auge vollkommen normal, doch entströmten aus dem unteren Thränenpunkte Tropfen um Tropfen hellrothen Blutes; das Blut nahm also auch seinen Ausgang durch den Thränennasencanal in den Bindehautsack des Auges. Autor stillte mit Mühe die Blutung, worauf auch sofort die aus dem Thränenröhrchen sistirte. Nun war 2 Tage Ruhe, dann kam wieder eine sehr heftige Attaque, bei der das Blut sogar vom Auge auf die Wangen lief; es gelang erst durch Tamponade mit Bellocq, der Blutung Herr zu werden und jetzt blieb dieselbe für immer fort. Eine genaue Untersuchung der Nase ergab absolut nichts Pathologisches, dasselbe war beim Auge der Fall.

(Wiener medic. Presse 1896 No. 18.)

- Zur Behandlung des Nasenblutens haben wir (Excerpta V., Heft 7, S. 294) über einen Vorschlag Dr. Stephan's referirt, in einfacher Weise zu tamponiren. Wie uns Herr Dr. Kutschera (Zell am See) mittheilt, findet sich derselbe Rath schon in Albert's Chirurgie. 2. Auflage 1881. Bd. I, pag. 308.

**Ekzem.** Gegen das Jucken bei E. und anderen Hautaffectionen empfiehlt Dr. L. Balkley (New-York), die juckenden Parthieen 1—2 Mal täglich mit 1—2% Kal. permang.-Lösung zu bepinseln und das Medicament eintrocknen zu lassen. In der Zwischenzeit kann man Zinksalbe appliciren.

(Wiener medic. Presse 1896 No. 14.)

- Eine eigenthümliche Form der Carboldermatitis acquirirte Dr. Fr. Rubinstein (Berlin) an seinen Händen, sobald er Carbollösung (3%) benützte. In der Haut der Vola beider Hände bildeten sich linsen- bis erbsengrosse Infiltrate von derber Consistenz, ziemlich genau gegen die Umgebung abgegrenzt, Hautüberzug darüber braunroth oder jedenfalls dunkler, als die normale Haut. Localisation: besonders über den Metacarpalköpfchen und in der Mitte der Vola, in der sogen. Lebenslinie, auch an den

Fingern, besonders an deren Rändern und in den Gelenkfalten; an den Fingern aber etwas anderer Charakter: hier waren sie flacher, nicht so genau abgegrenzt, ohne Hautverfärbung. In der Vola hatten die Infiltrate die Natur einer derben Papel. Allmählig rückten diese Infiltrate nun gegen die Epidermis vor, der Hautüberzug wurde im Centrum weiss, die Haut liess sich in Lamellen, in etwas grösserem Umfange, als die Papel einnahm, abziehen, und darunter sah man die Cutis glänzend, lebhaft roth und theilweise mit silberweissen asbestartigen Schüppchen bedeckt. In etwa 2—3 Wochen heilte eine solche Stelle unter weiterer silberweisser Abschilferung, ohne Pigmentirung zurückzulassen, ab. Meistens waren dann aber bereits an anderen Stellen ähnliche Infiltrate vorhanden. Die Affection erinnerte lebhaft an Psoriasis palmaris, die Autor im Anfang umso mehr anzunehmen geneigt war, als er seit seinem 5. Lebensjahre in grösseren Zwischenräumen von Psoriasis am Ellenbogen und Knie befallen wird. Er kam erst auf die richtige Diagnose, als er eine längere Zeit lang zufällig Carbol sehr oft benützte, da in dieser Zeit die Erkrankung sich stark verschlimmerte. Er unterliess nun  $\frac{1}{4}$  Jahr lang die Anwendung von Carbol; die Infiltrate und wunden Stellen heilten rasch ab und kehrten nicht wieder. Bei Benützung der 1 $\frac{0}{00}$ igen Sublimatlösung bleibt Autor frei von jeglichem E., aber sobald er zufällig mit 3—5 $\frac{0}{0}$ iger Carbolsäure in Berührung kommt, tritt jene Affection prompt wieder auf.

(Der ärztl. Praktiker 1896 No. 7.)

**Erythema.** Einen Fall von *E. bullosum* publicirt E. Wermann (Dresden). Der 40jährige, sonst kräftige und gesunde Pat. erkrankte Ende October 1893 unter mässigen Fiebererscheinungen und leichten Störungen des Allgemeinbefindens. An beiden Handrücken und den benachbarten Parthieen der Vorderarme traten symmetrisch kleine rothe, etwas brennende Flecke auf, an deren Stelle nach wenigen Tagen zuerst stecknadelkopfgrosse, bald aber bis Erbsengrösse anwachsende Blasen sich etablierten. In kurzer Aufeinanderfolge wurden in derselben Weise die Streckfläche der Vorderarme, die Umgebung der Ellenbogengelenke, die Kniegegend, Knöchel, schliesslich Fussrücken, Leistengegend, Scrotum, Hals- und

Nackengegend befallen. Einzelne Blasen erreichten jetzt Wallnuss- ja Hühnereigrösse. Affection genau symmetrisch auf beide Körperhälften vertheilt. Inhalt der Blasen hell, später trüb, manchmal blutig. Blasendecken stellenweise geborsten, krustös getrocknet; unter der Borke Regeneration der Epidermis. Aufschliessen frischer Efflorescenzen allmählig geringer, nach 6 Wochen Process abgelaufen, Heilung. Herbst 1894 mildes Recidiv, ebenso Frühjahr 1895.

(Dermatologische Zeitschrift 1896 Bd. III No. 1.)

**Fettsucht.** H. Schlesinger demonstriert eine mit **Thyreoidin** behandelte Patientin, eine Krankenwärterin, die bei Beginn der Behandlung ein Gewicht von 120 kg hatte und an Kurzatmigkeit und Herzklopfen litt; die Herzdämpfung ein wenig verbreitert, Herzaction unregelmässig, Puls leicht unterdrückbar, cor adiposum konnte also nicht ausgeschlossen werden. Pat. bekam das englische Präparat, steigend 1—4 Tabletten pro die, die sie ununterbrochen 13 Monate nahm, ohne auch nur einmal den Dienst zu versäumen. Heute wiegt sie kaum 88 kg. Die engl. Tabletten bestehen aus Hammel- und Schafschilddrüse. Als im Laufe der Zeit Pat. einmal ein Präparat der Ochsenhilddrüse erhielt, stieg das Gewicht der Pat., welche Beobachtung sich mit den neuesten Befunden deckt, nach denen die Ochsenhilddrüse keine Spur von Jod enthält, wohl aber die Schilddrüse des Schafes und Hammels.

(Wiener medic. Club, Februar 1896. —  
Wiener klin. Rundschau 1896 No. 11.)

— Dr. E. Grawitz (Gerhardt'sche Klinik in Berlin) hat das von den Farbenfabriken vorm. Bayer & Co. in Elberfeld dargestellte **Thyrojodin** bei 2 an F. leidenden Frauen mit Erfolg angewandt. Die eine, 53 Jahre alt, hatte vorher eine Entfettungscur neben Schwitzbädern durchgemacht, dabei aber nur ca. 1 Pfund an Gewicht verloren. Als sie jetzt täglich 1 gr Thyrojodin bekam, nahm sie in 8 Tagen um 6 Pfd. ab, wobei sie in der Diät durchaus nicht beschränkt wurde. Ihr Befinden blieb durchaus ein gutes, ebenso bei der 2. Patientin, einer 30jährigen Arbeiterin, die während 3 Wochen täglich 1 gr Thyrojodin nahm und dabei, ohne dass ihre Nahrung irgendwie beschränkt wurde, jede Woche 1 Pfd. an Gewicht

verlor. Hier blieb nach Aussetzen des Mittels das Gewicht zunächst gleich, und begann dann zu steigen, im 1. Falle blieb es bestehen.

- Auch Dr. Arthur Hennig (Königsberg O/P.) hat das **Thyroidin** in Tagesgaben von 0,5—3,0 verordnet und in allen Fällen Wirkung erzielt. Gewichtsabnahmen von 2 Pfd. die Woche waren die Regel, aber sie stiegen auch bis 7—10 Pfd. Keine Diät. Die bedeutendste Abnahme betraf eine 32jährige Dame, die in 23 Tagen 20 Pfd. abnahm, bei absolutem Wohlbefinden. Intercurrente Krankheiten, z. B. Influenza bilden keine Contraindication zur Fortsetzung der Cur, ebensowenig Eintritt der Periode, nur Gewichtsverlust in solchen Zeiten höher, als sonst.

(Münchener medic. Wochenschrift 1896 No. 14.)

### **Fracturen und Luxationen. 2 Fälle von allgemeinem**

**Hautemphysem nach subcutaner Rippenfractur** publicirt Dr. S. Erdheim (Wien, chir. Klinik von v. Mosetig). Bei beiden Pat. breitete sich das Emphysem rapid über den ganzen Körper aus mit Ausnahme der Regionen, welche sich durch straffes subcutanes Zellgewebe auszeichnen (Planta pedis, Vola manus, Kopfschwarte). Bei beiden wegen hochgradiger Dyspnoë Eingriff nothwendig. Bei dem einen wurde nur eine Canüle in das subcutane Zellgewebe der Brust eingestochen und ein grosses Quantum Luft mit dem Dieulafoy'schen Apparat aspirirt; nach  $\frac{1}{2}$  Stunde Entfernung der Canüle. Nur vorübergehender Erfolg, dann Verschlimmerung und Exitus 3 Tage nach der Verletzung. Sections-ergebniss: Haematopneumothorax dexter post fractur. multipl. costarum et sterni; Emphysema cutis univers. post rupturam lobi medii et bronchi huius lobi pulm. dextr. Bei dem anderen Pat. machte man die Punction der Pleurahöhle und liess die Canüle 24 Stunden liegen, an der Brust mit Heftpflasterstreifen befestigt und mit Schlauch armirt, der in ein Gefäss mit 5% Carbollösung tauchte. Durch die Canüle entleerte sich Luft anfangs continuirlich, später nur bei jeder Expiration, das Emphysem wurde immer geringer, verschwand zuerst an den periphersten Theilen, zuletzt am Thorax; nach 20 Tagen war es ganz weg. Da die ganze Luftmenge, die bei der Inspiration in den Pleuraraum kam, während der Expiration durch die

Canüle entwich, konnte das Emphysem sich nicht steigern und verlief der langsamen Resorption. Autor empfiehlt dies Verfahren als durchaus genügend und besonders den prakt. Aerzten wichtig, da diese das bei Beachtung der Asepsis ungefährliche Verfahren leicht anwenden können, das die eine directe Lebensgefahr bedingende Infiltration des Mediastinums mit Luft unterbricht und die weitere Ausbreitung des Emphysems hindert.

(Wiener klin. Rundschau 1896 No. 7.)

— Ueber einen Fall von Oberarmbruch mit Einklemmung des Nervus radialis in die Callusmasse macht Dr. Drewitz (Berlin, Elisabeth-Krankenhaus) Mittheilung. 1892 hatte der Pat. den linken Oberarm im mittleren Drittel gebrochen. Die Heilung nahm einen ganz normalen Verlauf bis zur vollkommenen Consolidation. Darauf stellten sich aber am Arm reissende Schmerzen ein und vollkommene Lähmung des ganzen Armes.  $1\frac{1}{4}$  Jahre konnte Pat. den Arm nicht bewegen. Erst dann unter Massage und Elektrizität allmälige Besserung der Bewegungsfähigkeit, aber nur mässige. Von Anfang an Gefühllosigkeit auf der radialen Seite des Vorderarms. Jetzt vor der Operation (11./XI. 95) noch Klagen über viel Schmerzen und Zuckungen im linken Arm und Gebrauchsunfähigkeit. Deutliche Verdickung des Knochens zu fühlen, 9 cm oberhalb des Ellbogengelenks beginnend und 7 cm weiter nach oben reichend. Verbindung der beiden Bruchenden vollkommen fest und ohne falsche Stellung. An der unteren Grenze der Auftreibung scharfe Spitze palpirbar, äusserst empfindlich; schon bei leisester Berührung Schmerz und blitzartig durchschliessende Schmerzen im Gebiet des Nerv. radial. nach der Hand zu und nach oben bis in die Schulter, dabei klonische Zuckungen der Armmuskeln. Dieselben Schmerzen und Zuckungen auch durch gewisse forcirte Bewegungen der Hand und des Armes, z. B. wenn Pat. einen Gegenstand fest umgreift. An der Stelle der grössten Schmerzhaftigkeit langer, längsverlaufender Schnitt, worauf man sieht, dass der Nerv gerade an der Stelle, wo er sich um den Oberarm nach vorn schlingt, zwischen 2 Knochenspitzen eingeklemmt ist. Die eine Knochenspitze von dem oberen, die andere von dem unteren Bruchstücke ausgehend, beide nicht vereinigt,



sondern eine 2 mm breite Lücke zwischen den Spitzen; Nerv hier in Bindegewebe eingebettet, welches sich noch eine Strecke weit nach oben fortsetzt. Abtragung der beiden Knochenspitzen mit dem Meissel, Freipräparierung des Nerven. Innerhalb einer Woche bildeten sich alle Symptome zurück, sodass Alles in bester Ordnung war. Der Fall zeigt, mit wie geringfügigen operativen Eingriffen erhebliche dauernde Funktionsstörungen event. zu beseitigen sind.

(Monatsschrift für Unfallheilkunde 1896 Nr. 1.)

- Ueber einen Fall von Verticalluxation der Kniescheibe berichtet Regimentsarzt Dr. J. Link (Lemberg): Ein Soldat schlägt mit dem linken Knie gegen ein eisernes Bett an, fällt um und empfindet einen rasenden Schmerz im Kniegelenk. An dem in Streckstellung gehaltenen Bein sofort eine Luxation der Kniescheibe nach der Kante zu bemerken, wobei die stramme Spannung der scharf vorragenden Ligament. patellare auffällt. Der äussere Rand der Kniescheibe in der Incisura intracondyloidea eingekeilt, der innere vorn unter der Haut deutlich zu fühlen, vordere Fläche der Patella nach aussen, die untere facettirte nach innen gekehrt, die beiden Facetten deutlich abtastbar (wie leicht dabei ein Irrthum möglich ist, s. weiter unten). Repositionsversuch ohne Narkose misslingt, in Narkose schnappt die Patella, nachdem sich Autor über ihre Lage richtig orientirt, auf mässigen Druck auf die vordere Fläche in der Richtung ihres inneren Randes, ohne jedes Geräusch, zurück. Lagerung des Beins in eine Hohlschiene, die nach 5 Tagen entfernt wird, wobei geringer Erguss im Kniegelenk constatirt wird. Derselbe ist nach mehrtägiger Massage, trotzdem Pat. gegen Verbot herumgegangen, vollständig verschwunden. Am 10. Tage Entlassung, Pat. versieht seitdem den Dienst, ohne dass man eine Spur des Unfalls bemerkt. — Dass es nicht immer leicht ist, sofort sich über die Stellung der luxirten Patella zu orientiren, und so ungeeignete Repositionsversuche unternommen werden, die natürlich misslingen, musste Autor in obigem Falle erfahren. Er hielt Anfangs die stark sphärisch gestaltete vordere Fläche der Patella für die hintere und ihre trotz der beiden Facetten ziemlich flach erscheinende

hintere Fläche für die vordere und wollte ihre vorragende Kante nach aussen rotiren, was nicht gelang. Erst bei nochmaliger Untersuchung sah er den Irrthum ein, rotirte den vorspringenden Rand nach innen, und die Reduction gelang.

(Centralblatt für Chirurgie 1896 No. 16.)

**Intermittens.** Einen Beitrag zur balneotherapeutischen Behandlung der Malaria und Malaria cachexie liefert Prof. Glax (Abbazia). Kranke, welche an Intermittensanfällen leiden, müssen zunächst jede Malariagegend fliehen, denn häufig genügt der blosse Klimawechsel, um die Fieberparoxysmen ohne weitere Medication zum Schwinden zu bringen. Am geeignetsten sind für derartige Kranke während des Sommers alpine und subalpine Klimate, und zwar besonders jene Orte, die sich durch grössere Trockenheit an Luft und geringere Niederschläge auszeichnen; Pontresina, Maloja, Davos-Platz, Campiglio, Brenner, die Luftcurorte des Pusterthals, Igls bei Innsbruck. Im Allgemeinen ist jede fieberfreie Gebirgsgegend zweckentsprechend. Der Aufenthalt an Süsswasserseen ist zu widerrathen, auch wenn dieselben in den Bergen gelegen sind; Autor hat selbst an einzelnen Seen Kärnthens und Oberösterreichs I. beobachtet. Die Malaria kranken vertragen die höhere Luftfeuchtigkeit schlecht und bekommen oft nach langen fieberfreien Pausen Anfälle, wenn sie sich in feuchter Luft in der Nähe von Seen oder selbst am Meer aufhalten. Die Küsten- und Inselorte sind daher ungeeignet. Im Winter sende man die Pat. lieber nach Gries und Meran. Sind bedeutende Störungen in den Verdauungsorganen vorhanden, namentlich Milz- und Leberschwellungen, so wirken alkalisch-salinische Wässer, Marienbad, Rohitsch, Tarasp, Karlsbad, vorzüglich. Interessant ist es, dass Brunnencuren mit glaubersalzhaltigen Mineralwässern häufig selbst nach langer Pause neuerdings einen Wechselfieberanfall auslösen, und bei larvirten Wechselfiebern, die sich oft in Form neuralgischer Schmerzen äussern, zu ausgesprochenen Fieberanfällen führen, sodass eine derartige Trinkcur bei Neuralgieen gewissermaassen differentialdiagnostisch Beachtung verdienen können. Diese Anfälle schwinden aber bald ohne jede Medication und sind daher nicht zu fürchten. So wohlthätig warme Bäder, namentlich die Moorbäder von Franzensbad und

Marienbad, bei der Malariakachexie wirken, so vorsichtig muss man damit sein, so lange eine Neigung zu Fieberparoxysmen vorliegt. Kein Malariakranker sollte vor Ablauf der 4. Woche nach dem letzten Fieberanfall ein warmes Bad nehmen! Der Zustand der Pat. wird sonst sicher verschlimmert. Dagegen sind Kaltwasserproceduren, wenn der durch dieselben ausgeübte Hautreiz ein kräftiger ist, ein vorzügliches Mittel bei I. Sie müssen aber recht kräftig sein und kurz vor dem Eintritt des Anfalles angewandt werden! Am meisten zu empfehlen ist ein Regenbad mit darauffolgender kräftiger Fächerdouche in die Milz- und Lebergegend in der Dauer von 20—30 Secunden, darauf kräftiges Trockenreiben und ein tüchtiger Marsch resp. Bettruhe, oder, wenn keine derartigen Einrichtungen zur Verfügung stehen, ein 2—3 Minuten langes Sitzbad von 8—14° R. mit nachfolgender kräftiger Frottirung. Bei der Malariakachexie, welche mit starker Anämie einhergeht, ist der Gebrauch der Eisenwasser von Königswart, Driburg, Schwalbach, Steben, Spaa, Pyrmont, empfehlenswerth, noch mehr derjenige der Arseneisenwässer von Srebenica (Guber), Levico, Roncegno und Cudowa. Auch laue Bäder sind hier indicirt, neben den kohlen-säurehaltigen Bädern der genannten Stahlquellen besonders die Moorbäder von Franzensbad, Marienbad, Elster, Muskau, im Winter die warmen Seebäder von Abbazia, Cannes oder Nizza.

(Blätter f. klin. Hydrotherapie 1896 No. 3.)

- Dr. W. Röttger (Kiel, medicin. Universitätsklinik) berichtet über 7 mit Methylenblau behandelte Fälle. Gegeben wurde das chemisch reine, arsen-, blei- und chlorzinkfreie Merck'sche Präparat in Kapseln zu 0,1 6—8 Mal am Tage. Eclatant bei allen Fällen das baldige Sistiren der Anfälle; nur bei einem freilich sofort, bei den anderen erst, nachdem noch 1 Fieberanfall mit allerdings leichteren Nebenerscheinungen aufgetreten war. Die Dauer der Darreichung betrug im Minimum 8 Tage, als Maximum 33 Tage, wobei man sich nach dem Verschwinden der Plasmodien und dem Zurückgehen der Milzschwellung richtete; letztere erfolgte bei den meisten Fällen. Ein Recidiv kam nur 1 Mal vor. Nebenerscheinungen von Seiten des Magen- und Darmcanals wurden nie beobachtet, was

vielleicht in der vorsichtigen Steigerung der Dosen und in dem ganz reinen Präparat begründet ist; nur im Beginn der Therapie einige Male vorübergehende Uebelkeit. Nie Nephritis, nur 1 Mal geringe dysurische Beschwerden und Strangurie, die durch Einnehmen von Muskatnuss, 4 Messerspitzen voll täglich, beseitigt wurden. Dagegen ist bei längerer Darreichung des Mittels Vorsicht geboten, da hier manchmal das Allgemeinbefinden beeinflusst wird, die Pat. matt und hinfällig werden. Der Urin wird bei Methylengebrauch grün bis dunkelblau, die Fäces an der Oberfläche grün. Nach diesen Erfahrungen ist also Methylenblau ein wirksames Mittel bei I., vielleicht das wirksamste nächst dem Chinin.

(Deutsche medic. Wochenschrift 1896 Nr. 15.)

**Intoxicationen.** Briquet zieht aus seinen Untersuchungen über den Jodismus folgende Schlüsse:

1. Die Jodvergiftung lässt sich nicht mit absoluter Sicherheit vermeiden, denn es handelt sich dabei um eine meistens nicht vorauszusehende Idiosynkrasie.
2. Die geläufige Idee, dass geringe Dosen von Jodsalzen schädlicher wirken, als mittlere oder grosse, ist zu verwerfen; es kann im Gegentheil als sicher gelten, dass, je stärker die Jod-Dosis, desto grösser die Wahrscheinlichkeit und Intensität der Jodvergiftung.
3. Es giebt kein die Jodvergiftung hinderndes Medicament. Das beste Verfahren, sie nach Kräften zu vermeiden, ist die anfängliche Verwendung kleiner Dosen (0,5 gr), welche man gradatim steigern kann.
4. Belladonna gegen die stürmischen Nasenrachensymptome und Natr. bicarb. bei schwerer Jodintoxication jeder Art scheinen die einzigen erprobten Gegenmittel zu sein.

(Sem. médic. 1896 No. 18. —

Correspondenzblatt für Schweizer Aerzte 1896 No. 8.)

— **Acuten Jodismus** beobachtete Dr. Hampel (Gogolin) bei einer älteren Dame, der er wegen asthmatischer Beschwerden Kal. jodat. (6,0 : 180,0) verordnet hatte. 5 Stunden nach Einnehmen des 1. Löffels (Ess-) starkes

Oppressionsgefühl auf der Brust, heftiger Stirnschmerz, vermehrter Abfluss aus der Nase, Oedem der Augenlider, starker Husten. Pat. nahm noch einen Esslöffel, worauf sich die Symptome steigerten, starke Röthung der Conjunctiva, starke Speichelsecretion, Rachenkatarrh eintraten. Nach Aussetzen der Arznei Besserung schon nach einigen Stunden, nach 4 Tagen völlige Euphorie. Also schon nach etwa 0,4 Jodkalium hier heftige Erscheinungen!

(Therap. Monatshefte 1896 No. 4.)

- Th. Rybakow legt dem Magnan'schen Symptom bei chronischem Cocainismus grosse diagnostische Bedeutung bei und behauptet, dass man auf Grund dieses Symptomes allein schon im Stande ist, die richtige Diagnose zu stellen. Magnan hat darauf aufmerksam gemacht, dass man bei chronischem Cocainismus neben Störungen in der motorischen Sphäre, wie Epilepsie, die nach Entfernung des Giftes verschwinden, Störungen in der Gefühlssphäre findet, namentlich das Gefühl von Fremdkörpern unter der Haut, während die hallucinatorischen Störungen des Gehörs, Gesichts, Geschmacks, Geruchs, wie sie beim chron. Alkoholismus vorherrschen, hier nicht so maassgebend sind. Autor hat nun 2 Fälle beobachtet, die nebst Störungen in der motorischen Sphäre jene Illusionen der Hautsensibilität darboten: die Patienten klagten über das Empfinden kleiner Körperchen, wie Mikroben Krystallen, Körnern, unter der Haut.

(Medicinskoje Obosrenje 1896 No. 4. —

Litteraturbeilage zur St. Petersburger Medic. Wochenschrift 1896 Nr. 4.)

- Fälle von acuter Cocain-Intoxication werden berichtet von Sarland: Eine junge Frau hatte gegen Zahnschmerzen etwa 0,8 Cocain. mur. in wässriger Lösung genommen. Unmittelbar darauf Schwindel und epileptiforme Convulsionen, welche sich 9 Mal wiederholten und nach 40 Minuten zum Exitus führten. Die Section ergab starke Congestionirung der Meningen und Lungen, sonst nichts Wesentliches.

(The Lancet 1895, Novemb.)

- Mattison: Kräftiger Mann, der katheterisirt werden sollte, bekommt gegen 4 gr einer 4<sup>0</sup>/<sub>0</sub>igen Cocainlösung in

die Urethra injicirt. Wenige Secunden darauf heftige Convulsionen und innerhalb 4 Minuten, trotz energischer Anwendung von Amylnitrit, Tod. Ganz analog Hergang bei einem zweiten Manne, dem von derselben Lösung nur 20 Tropfen in die Urethra injicirt wurden. In beiden Fällen ergab die Autopsie intensive Lungencongestion. Bei einer jungen Frau war eine kleine kosmetische Operation im Gesicht vorgenommen worden, worauf Carbolsäure auf die Wunde applicirt wurde. Wegen starker Schmerzen trug man 4%ige Cocainlösung auf. Nach wenigen Minuten heftige Erregung, Unwohlsein und Tod. Einem 29jährigen Manne, der wegen Mastdarmfistel operirt werden sollte, wurden endlich subcutan 20 Tropfen einer 4%igen Lösung injicirt und nach 10 Minuten dieselbe Dosis noch einmal; 3 Minuten später Bewusstlosigkeit und Convulsionen, nach einer weiteren Minute Exitus. In diesen beiden Fällen Section verweigert.

(Sei—I—Kwai Med. Journ., Tokio 1895 No. 1.)

- Ball: 35jährige Frau nahm 1,25 Cocain. Sogleich Schwindel und wilde Delirien. Hier trat bei geeigneter Behandlung Genesung ein. Fälle mit günstigem Ausgang nach so hohen Dosen sind nur sehr wenige veröffentlicht. In einzelnen Fällen war jedoch die Dosis noch bedeutend grösser. Die Behandlung soll in Morphinumjectionen bestehen, wo frühzeitiger Collaps mit tetanischen Convulsionen und Cyanose auftritt, in Stimulantien, Strychnin-injection, Alkohol, Aether, wo Herzschwäche sich zeigt. Oft schwinden die Erscheinungen ohne Behandlung.

(St. Louis Med and Surg. Journ. Decemb. 1895. —  
Allgem. medic. Central-Ztg. 1896 No. 34.)

- Eine combinirte Atropin-Cocain-Vergiftung beschreibt Dr. N. Rosenthal (Berlin): Eine Frau hatte von Augentropfen folgender Zusammensetzung

Rp.

*Atropin. sulfur. 0,1*  
*Cocain. mur. 0,2*  
*Aq. dest. ad 10,0*

etwa  $\frac{3}{4}$  Flasche getrunken, also etwa Atropin 0,075,

Cocain 0,15 geschluckt. Dies in der Nacht vom 12. zum 13./I. 96 Nachts  $\frac{1}{4}$  1 Uhr.  $\frac{1}{4}$  Stunde darauf fand Autor freies Sensorium, weitgeöffnete Augen, stieren Blick, ad maximum erweiterte Pupillen, trockene Lippen, Gaumen, Zunge, eiskalte Hände, Füße, Nase, äusserst frequenten, fast unzählbaren Puls, aber nicht aussetzend oder unregelmässig, ausserordentlich oberflächliche Athmung; Klagen über Zerschlagensein, Athemnoth, Beklemmung auf der Brust, Trockenheit im Mund und Halse, sowie Schlingbeschwerden. Seit der letzten Nahrungsaufnahme 5 Stunden vergangen. Sofort subcutane Injection von 0,02 Morphinum, ausserdem reichlich starken schwarzen Kaffee.  $\frac{1}{4}$  Stunde später Puls zählbar (160), leichte Benommenheit.  $\frac{1}{2}$  2 Uhr wieder Morphinum injection von 0,02, ausserdem Kaffee, Cognac. Puls geht auf 140 herunter, Pat. schläft meist, Gesamtzustand etwas gebessert. Die weitere Nacht ruhiger Schlaf. Morgens 7 Uhr öffnet sie auf Anruf die Augen und antwortet, Pupillen ohne Reaction, Puls 120, Zunge trocken.  $\frac{1}{2}$  10 Uhr Abgang von 400 gr dunkenbraunrothen Urins unter Tenesmus; kein Eiweiss, kein Zucker.  $\frac{1}{2}$  11 Uhr Sensorium frei, Sprache, bis dahin sehr schwerfällig, normal, Puls 108, Klage über Athemnoth und Beklemmung; Injection von 0,015 Pilocarpin. mur. Kein Schweiss, keine Salivation, die Symptome werden aber allmählig besser, an den nächsten Tagen fast nichts mehr zu finden, und am 16./I. ist Pat. vollkommen hergestellt.

(Therap. Monatshefte 1896 No. 4.)

**Myoklonie.** Eine Heilung durch Arsenikbehandlung bei diesem prognostisch sonst so ungünstigen Leiden erlebte Dr. R. v. Hoesslin (Curanstalt Neuwittelsbach). 13 Jahre lang hatte die Affection sich stetig gesteigert, bis sie jetzt rasch in Heilung übergeht. Die Therapie bestand in Abreibungen von 20—10° R., in ganz kurzen Halbbädern von 18°, mit nachfolgender Abgiessung von 12°, ausserdem Sol. Fowleri 3 Mal täglich 2—10 Tropfen, Galvanisirung der gesammten Musculatur. Pat., der seit 13 Jahren nie frei von seinen Zuckungen geblieben war, verlor diese nach 5 Wochen gänzlich und ermüdete auch viel weniger beim Gehen und anderen Bewegungen. Autor hatte den Eindruck, dass die Besserung mit der Steigerung der Arsenikdosis Hand in Hand ging. (Münchener medic. Wochenschrift 1896 No. 12.)

**Otitis.** Bei Behandlung der Otitis externa, wie sie namentlich als Nachkrankheit der Influenza auftritt, hat Dr. Laaser (Insterburg) in 20 Fällen mit bestem Erfolge folgende Methode befolgt: Er spült zuerst mit leisem Strahl einer desinficirenden Flüssigkeit den äusseren Gehörgang aus und entfernt das überschüssige Wasser nicht mit einem Tamponträger, sondern er legt ein Bäschchen Watte mit einer Pincette sanft vor und lässt den Kopf nach der Seite beugen, sodass die Watte das Wasser aufsaugt. Sodann träufelt er 10—15 Tropfen einer 10%igen Cocainlösung ein und lässt dieselbe 2 Minuten einwirken, worauf sie ebenso wie das Spülwasser entfernt wird. Nun schiebt er einen mit 20%igen Menthololivenöl getränkten Wattebausch bis zur Entzündungsstelle vor. Dies Alles wird 2 Mal täglich gemacht, ausserdem fortdauernd heisse Umschläge mit trockenen Camillen. 6 Mal wurde in 2—3 Tagen völlige Schmerzlosigkeit erzielt und Nachlassen aller übrigen Erscheinungen, 12 Mal dauerte es 5—6 Tage. Bemerkenswerth besonders 1 Fall, wo eine Pat. schon seit über 1½ Jahren immer wieder die Affection bekam; jetzt trat nach 5 Tagen Heilung ein, und seit 3 Monaten ist kein Recidiv erfolgt. Auch nach der Heilung rath Autor noch 8 Tage täglich das Ohr auszuspülen und die Mentholtampons einzulegen.

(Allgem. medic. Central-Ztg. 1896 No. 24.)

- Otitis externa circumscripta in Folge von Cerumenanhäufung beobachtete häufig Dr. A. Eitelberg (Wien). Wir wissen, dass die O. externa circumscripta durch Infection mit gewissen Mikroorganismen entsteht. Rohrer wies ferner nach, dass das Ohrfett schädliche Mikroorganismen enthält. Es braucht daher das Terrain nur durch irgend eine schädliche Einwirkung präparirt zu werden, um für die pathogenen Bakterien den geeigneten Nährboden zu ihrer Weiterentwicklung abzugeben. Rohrer hat wiederholt nach Entfernung älterer, vollkommen abschliessender Ohrfettpfröpfe hinter denselben den Gehörgang eitrig macerirt, geschwürig und 3 Mal mit charakteristischen Polypen behaftet gefunden. Was letztere anbelangt, so hat schon Eitelberg 1885 dargethan, dass sie durch den Druck eines länger im Gehörgang verweilenden Cerumenpfropfes erzeugt werden können. Ferner theilte der Autor 1890



die Krankengeschichte eines 22jährigen Mädchens mit, bei welchem ein älterer Cerumenpfropf das Entstehen einer ziemlich grossen, lebhaft rothen und einem spitzen Condylom sehr ähnlichen Granulation verschuldet hatte. Noch mehr interessirt uns aber jetzt ein anderes pathologisches Product, welches in dem Falle zu Tage lag und auf dieselbe Ursache zurückzuführen war. Am Eingange des Meatus audit. extern., und zwar an dessen vorderer unterer Wand, sass nämlich ein erbsengrosser Abscess, der 2 Tage nach Entfernung des Cerumenpfropfes ohne irgend welche sonstigen Maassnahmen um die Hälfte kleiner erschien und am 4. Tage ganz verschwand. Die Ausspritzung des Ohres, sonst bei der O. circumscripta extern. mit Recht verpönt, führte hier rasch zum Ziel! Man darf sich eben auch hier nicht an der Schablone halten! Schablonenhaft vorgehen hiesse es aber auch, wollte man bei jeder mit Ohrenschmalzansammlung im Causalnexus befindlichen Entzündung des äusseren Gehörganges einzig und allein sich auf das Herauspritzen des Cerumens verlassen. Es kommt eben auf den Grad des Processes an. „Ein 18jähriges Mädchen klagt über heftige Schmerzen im linken Ohre. Die hintere Gehörgangswand ist vorgewölbt, dergleichen die vordere Conchagegend. Die Schwellung erstreckt sich jedoch auch auf den Warzenfortsatz; die Cutis daselbst geröthet. In der Tiefe des Gehörganges viel Cerumen von Honigconsistenz. Dieses wurde durch Ausspritzen zum Theil beseitigt, in den Gehörgang wurden mit 5%igem Carbolglycerin getränkte Wattetampons 3stündlich eingelegt und an den geschwellenen Parthieen Aqu. Goulardi-Umschläge applicirt. Nach 2 Tagen war die Schwellung überall zurückgegangen, der Meatus audit. ext. weit geworden, und so konnte der Cerumenrest anstandslos entfernt werden. Die Uhr wurde jetzt 5 cm weit gehört, Flüstersprache in 5 m verstanden. Nach weiteren 2 Tagen Restitutio ad integrum.“ In diesen Fällen war das Cerumen von weicher Consistenz und verursachte Juckgefühl, gegen das durch Scheuern im Ohre mit Haarnadeln, Zündhölzern u. s. w. angekämpft wurde. Das mechanische Moment des Reibens ist zweifellos ein wichtiger Factor zum Verständniss der Infection. Noch ein Beispiel: „Vor 2 Jahren habe ich bei dem jungen Manne (18jähr. Jüngling) beiderseits Ceruminalpfropfe entfernt. Als er sich mir

wieder vorstellte, klagte er über Schmerzen im linken Ohr. An der vorderen Gehörgangswand sass ein Abscess, der sich spontan, aber nicht genügend, eröffnet hatte. Im Gehörgang gelbliches Cerumen von Honigconsistenz. Ich wollte die Ausspritzung des Ohres bis zur erfolgten Heilung des Abscesses verschieben und liess einstweilen mit 5%igem Carbolglycerin getränkte Wattetampons einlegen. Allein 2 Tage später zeigte sich die hintere Gehörgangswand vorgewölbt; die benachbarte Parthie des Warzenfortsatzes war geschwollen und die Ohrmuschel stand fast unter einem rechten Winkel ab. Fieber war nicht vorhanden. Umschläge mit verdünntem Liquor Burowii, nachdem zuvor das Cerumen ausgespritzt worden war. Nach 48 Stunden incidirte ich von der hinteren oberen Gehörgangswand aus, entleerte eine grosse Menge dicken, rahmigen Eiters, und binnen 3 Tagen trat vollständige Heilung ein.“ Die weiteren Fälle waren ähnlich; merkwürdiger Weise handelte es sich fast stets um das linke Ohr sehr junger Individuen. — Noch eine kurze therapeutische Notiz. Wenn Autor nicht durch besonders alarmirende Umstände gedrängt wird, beeilt er sich keinesfalls mit der Incision, sei es bei der O. extern. circumscripta, sei es bei der Periostitis des Warzenfortsatzes. Denn seine Erfahrungen lehrten ihn, dass die Heilung viel rascher vor sich geht, sobald man an die Eröffnung eines Abscesses erst schreitet, nachdem man diesem genügende Zeit gelassen hat, sich gleichsam voll und ganz auszureifen.

(Wiener medic. Presse 1896 Nr. 17.)

- Pollak hat nach dem Muster der von Gruber 1878 empfohlenen **medicamentösen, gelatinösen Ohrmandeln** solche bei Apotheker Grohs in Wien anfertigen lassen, die statt des bisher gebräuchlichen Zink. sulfur. oder Opiumzusatzes 10% Carbolsäure enthalten. Sie bewährten sich vorzüglich bei O. extern. circumscript., da schon kurze Zeit nach ihrer Einführung in den äusseren Gehörgang die Schmerzen wie abgeschnitten und in fast 70% der Fälle die Affection coupirt war. Auch bei beginnender O. media acuta trat die schmerzstillende und vielfach coupirende Wirkung der Carbolgelatinebougies prompter ein, als nach Einträufeln von Carbolglycerin. Durch die zerfliessende

Gelatine wird der Gehörgang keineswegs verschmiert, sondern die wässrige, klare Flüssigkeit saugt sich in die zum Verschluss des Gehörgangs benutzte Watte ein, resp. fliesst ab.

(Oester. otologische Gesellschaft 28./I. 96. —  
Wiener medic. Presse 1896 No. 16.)

**Prostatahypertrophie.** Dr. Schuler hat bei Behandlung der P., durch die Mittheilung Helferich's (s. Excerpta V, S. 317) angeregt, bei einem 78jährigen Herrn, der seit 3 Jahren an Urinbeschwerden litt und seit 6 Wochen katheterisirt werden musste, beiderseits unter localer Infiltrationsanästhesie 6—7 cm lange Stücke der Ductus deferentes resecirt mit dem Erfolg, dass Pat. schon am Abend des Operationstages spontan uriniren konnte und seither nicht mehr katheterisirt zu werden brauchte. 17 Tage nach der Operation fand sich die Prostata, die vor der Operation einen gleichmässig kugeligen, nach dem Rectum prominirenden Tumor von Orangegrösse darstellte, deutlich verkleinert, aber immer noch sehr gross, die Consistenz etwas weniger derb. Urinentleerung in Zwischenräumen von 1—3, ja mehr Stunden, des Nachts sogar nur 1—2 Mal, während er vorher fast alle 5 Minuten von Dysurie geplagt wurde. Die vor der Operation bestandene Cystitis ist bedeutend gebessert. Sch. glaubt, dass sich die prompte Wirkung auf die Prostata durch Nervenvermittlung erklären lasse, die Schädigung des sympathische und spinale Fasern haltenden Plexus deferential. und myospermaticus., und dass daher an den 3 Operationsverfahren, Castration, Durchschneidung des ganzen Samenstranges und des Ductus deferens allein, das Wesentliche die Schädigung der genannten Nerven, also die Durchschneidung des Ductus deferens sei, sodass dieser Eingriff als Normalverfahren bei Behandlung der P. anzusehen sei. — Dr. Genhart glaubt, dass nicht bei allen Fällen so rasch Heilung eintritt. Ein 73jähriger, vor 3 Monaten von Krönlein castrirter Pat. konnte erst 14 Tage nach der Operation spontan Urin lassen. Auch jetzt noch ist, obwohl das Vermögen zu uriniren gut ist, häufiger Harn-drang vorhanden, der dem Pat. Tag und Nacht keine Ruhe lässt, und die Blase entleert sich nie ganz; diese zurückgebliebene Atonie der Blase lässt sich freilich daraus erklären, dass Pat. sich vor der Operation absolut nicht

katheterisiren lassen wollte, sodass die Blase sich übermässig ausdehnte. Die vor der Operation bestehende Cystitis aber heilte nach derselben rasch, spontan und vollkommen ab. — Dr. Schuler führt dem gegenüber aus der Litteratur der jüngsten Zeit einen Fall an, wo bei einem 85jährigen Mann nach 11jährigem „Katheterleben“ 2 Monate nach der Castration eine erfreuliche Wiederherstellung der Blasenfunction zu constatiren war.

(Gesellschaft der Aerzte in Zürich, 22./II. 96. —  
Correspondenzblatt für Schweizer Aerzte 1896 No. 8.)

- Einen Beitrag zur Behandlung der P. durch Resection des Vas deferens liefert auch Dr. Dumstrey (Leipzig). Der 65jährige, sehr kräftige und gesund aussehende Pat., der seit 3 Jahren an erheblichen Urinbeschwerden leidet und oft katheterisirt werden musste, consultirte jetzt den Autor, weil er seit 1 $\frac{1}{2}$  Tagen keinen Urin entleert hatte und ihm auch der Katheterismus nicht gelang. Der durch Autor entleerte Harn enthielt Blut, Schleim und Eiter. Bedeutende P.; Prostata etwa so gross wie eine Männerfaust. Beiderseitige Unterbindung und Resection des Vas deferens, die ohne Zwischenfall ausgeführt wurde und von gutem Heilungsergebnis gefolgt war, bewirkte, dass Pat. 3 Tage darauf den Urin spontan entleeren konnte und letzterer bald klar und frei von Eiter und Blut war, sowie dass die Prostata auf mehr als die Hälfte zurückging. Auffällig war dagegen sehr bald nach der Operation der enorme Kräfteverfall des Pat. sowohl in körperlicher, wie in geistiger Beziehung; Pat. sah kurz nach der Operation wie ein alter, kranker Mann aus, erschien langsam und unbeholfen, geistig geschwächt, schwerfällig in der Sprache u. s. w. Dieser Zustand hielt 14 Tage an, dann erholte sich Pat., aber sehr langsam, aber bis heute hat er seine frühere Frische nicht wiedererlangt. Dieser Fall zeigt also, dass auch jener relativ kleine Eingriff nicht immer so harmlos zu sein braucht.

(Centralblatt für Chirurgie 1896 No. 18.)

- A. v. Frisch hat die beiderseitige Resection des Vas deferens bei einem 68jährigen Pat. vorgenommen wegen eines jener Fälle von P., bei welchen es zu colossaler Aus-

dehnung der Blase kommt. Das Leiden ist 10 Jahre alt gewesen. Bei der Aufnahme Blase 2 Finger über den Nabel, der Harn des nie katheterisirten Pat. enthielt 1<sup>0</sup>/<sub>00</sub> Eiweiss, Prostata vom Rectum aus als mittelorange-grosser Tumor abtastbar. Unter Cocainanästhesie beiderseits Wegnahme eines 4 cm langen Stückes des Vas deferens. Verlauf reactionslos. Schon 24 Stunden post operat. Prostata erheblich kleiner. Am 3. Tage Blase 3 Querfinger über der Symphyse, am 8. Tage kein Harnträufeln mehr, Harn eiweissfrei. Vom 14. Tage ab 24stündige Harnmenge normal, Pat. urinirte in 2stündigen Pausen bei Tag und Nacht, und jetzt, nach 4 Wochen, Scheitel der Harnblase selten höher als 3 Finger über der Symphyse.

(K. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien, 17. April 1896. — Wiener medic. Presse 1896 No. 16.)

- Ueber die Castration bei P. fällt Prof. Dr. Czerny (Heidelberg, chirurg. Universitätsklinik) kein sehr ermuthigendes Urtheil. Er warnt davor, die Operation als Allheilmittel zu betrachten und den Pat. zu grosse Hoffnungen zu machen. Er hat 3 Mal die Castration gemacht, und der Erfolg war jedes Mal ein trostloser: auf P., auf Blasenentleerung war kein bemerkbarer Einfluss zu sehen und in dem einen Falle, wo sich eine Besserung zu zeigen begann, trat Tod durch Pneumonie ein; stets erwies sich der Einfluss der Operation auf die gealterten Pat. als sehr ungünstig, indem rapider Verfall der Kräfte folgte. In Anbetracht des Alters der Pat. ist der sonst kleine Eingriff immerhin ein Wagniss, das durch Complicationen der Niere z. B. ungünstig auszufallen droht, und man sollte reiflich überlegen, bevor man die Operation dem Pat. empfiehlt.

(Deutsche medic. Wochenschrift 1896 No. 16.)

- Dagegen spricht sich P. Bruns über die Erfolge der Castration viel zuversichtlicher aus. Er selbst hat 4 Mal bei 62—76jährigen Pat. mit vorzüglichem Erfolge die doppelseitige Castration gemacht (bei halbseitiger Erfolg unsicherer!). In der Litteratur sind 148 Fälle bekannt. Verkleinerung der Prostata trat in 83% ein, oft schon seit der 1. Woche. Weniger constant Wiederherstellung der Blasenfunction. Am promp-

testen wirkt die Operation noch bei mehr oder weniger acuter Harnverhaltung, weniger schon bei häufigem Harndrang ohne Retention (von 18 Fällen 5 Mal kein Erfolg), noch weniger bei längerem „Katheterleben“ (von 28 Pat., die einige Monate bis 2 Jahre den Katheter gebraucht, 22 wieder ganz von demselben befreit, und unter 20 Fällen mit 2—20 Jahren Katheterleben 8 wieder zur spontanen Urinentleerung gelangt). Die vorhandene Cystitis oft gebessert oder ganz beseitigt. Autor kommt zu dem Schluss, dass „die Castration bei P. im Allgemeinen gute Aussichten, wenn nicht auf Heilung, so doch auf wesentliche Besserung des Zustandes gewährt.“ 23 Pat. von den 148 starben, allerdings zum Theil 3—8 Wochen nach der Operation.

(Mittheilungen aus den Grenzgebieten der Medicin und Chirurgie, Bd. I Heft 1.)

**Syphilis.** Dr. Karl Herxheimer (Frankfurt a. M., städt. Krankenhaus) giebt eine **neue Methode der endermatischen Syphilisbehandlung** an, welche vor der Einreibungsmethode, wie die 270 behandelten Fälle beweisen, Vorzüge besitzt. Autor lässt die graue Salbe nicht einreiben, sondern mit der Flachhand auf dem betreffenden Körpertheil mit gleichmässigen, natürlich nicht schmerzhaften Schlägen einklatschen, und zwar so lange, bis die Salbe für das Auge nicht mehr sichtbar ist. Am 1. Tage werden die Beugeflächen beider Arme, am 2. der Rücken, am 3. die Innenflächen der Oberschenkel und am 4. die der Unterschenkel so bearbeitet, und zwar werden täglich 6 gr „eingeclatscht“, am 5. Tag Bad. Nach 10 Minuten langem Klatschen sind die 6 gr verschwunden, wenn die Technik richtig gehandhabt wird. Der Hauptvorteil neben der Zeitersparniss und der Sauberkeit dieser Methode ist das Fehlen von Hautreizung. Nur in 2% der Fälle entwickelte sich ein Exanthem. Nie wurde Folliculitis gesehen, die doch so häufig bei der Inunctionscur sich zeigt und wahrscheinlich nur durch das mechanische Moment des Reibens bedingt wird, das von der Haut viel weniger vertragen zu werden scheint, als das Klatschen. Die Wirkung der Klatschungen auf die S. war eine durchaus zufriedenstellende.

(Therap. Monatshefte 1896 No. 2.)

- **Eine verbesserte Quecksilbersalbe, das Quecksilbervasogen**, empfiehlt Dr. A. Philippson (Hamburg). Das Präparat ist recht wirksam, dabei braucht man bloss die Hälfte der Zeit zum Einreiben, wie bei der gewöhnlichen grauen Salbe, die Wäsche wird nicht beschmutzt und die Salbe ist sehr lange haltbar. Allerdings ist sie etwas theurer (10 gr = 40 Pf.), aber die Differenz lässt sich ausgleichen, wenn man statt der  $33\frac{1}{3}\%$ -igen eine  $50\%$ ige herstellt und davon eben weniger einreibt. Das Präparat ist in Kapseln à 3 gr und à 5 gr ( $33\frac{1}{3}\%$ ) und à 3 gr ( $50\%$ ) zu beziehen von der Rathhausapotheke in Hamburg.

(Therap. Monatshefte 1896 No. 2.)

- **Zur Behandlung der Gehirnsyphilis** theilt Dr. M. Horovitz einen Fall von cerebraler Lues mit, der durch eine Schmiercur und interne Darreichung von Jodkali nicht beeinflusst wurde, obwohl frühere Eruptionen der S. bei dem Pat. stets auf Quecksilber gut reagierten. Die genauere Prüfung ergab, dass jetzt das Hg gar nicht resorbirt worden war; es fand sich im Harn nicht. Nun wurde sofort eine Sublimatinjectionscur begonnen: es kam zu einer Stomatitis, im Urin fand sich Hg und rasch schwanden die Cerebralsymptome. Ob hier in Folge des Gehirnleidens eine Resorptionsunfähigkeit der Haut bedingt wurde oder andere Factoren maassgebend waren, ist natürlich nicht eruirbar, jedenfalls mahnt der Fall, da, wo die Schmiercur nicht hilft, es noch mit einer Spritzcur zu versuchen und letztere stets sofort ins Treffen zu führen, wo schnelle Wirkung dringend geboten ist.

(Centralblatt für die ges. Therapie 1896 No. 1.)

- **2 Fälle von extragenitaler Initialsklerose** veröffentlicht Dr. E. Heuss (Zürich). 1. 40jährige, schwächliche, frühgealterte Frau, bis vor 14 Tagen vollständig gesund, bemerkte da in der Analgegend ein schmerzloses, hartes Knötchen, das rasch an Grösse zunahm. Jetzt an der linken Hinterbacke, ca. 2 cm oberhalb des Anus, einscharf begrenztes, mandelförmiges, radiär mit der Längsachse gegen den Anus gerichtetes, ovales Geschwür. Der Grund desselben flach, schüsselförmig vertieft, gelblich, speckig belegt, wenig schleimig.

secernierend, wenig empfindlich und derb anzufühlen bei scharfer Begrenzung gegen die Umgebung. Nur die rechten Leistendrüsen bohnergross geschwellt, leicht druckempfindlich, hart, beweglich. An den Genitalien nichts Verdächtiges. Ursache für das Geschwür überhaupt nicht eruierbar. Unter Sublimatwaschungen und grauem Pflaster ging die Induration rasch zurück, innerhalb 10 Tagen Geschwür fast vollständig übernarbt. Wenige Wochen später typisches maculöses Syphilid des Rumpfes, allgemeine Drüenschwellung, Müdigkeit, Ziehen und Schmerzen in den Gliedern. Nach 6wöchentlicher Schmiercur vollständige Heilung. 2. Kräftiges, 20jähriges, bisher stets gesundes Mädchen, frühere Kellnerin, consultirt Autor wegen eines „böartigen“ Geschwürs an der Unterlippe. Sie litt schon immer an rauen, aufgesprungenen Lippen. Vor 6 Wochen bemerkte sie ein kleines hartes Knötchen an der Unterlippe in der Gegend des linken Mundwinkels. Ein Arzt ätzte mit Höllenstein, worauf das Geschwür aufbrach und stark zu eitern begann; vor 4 Tagen verordnete ein Curpfuscher eine Salbe, nach der das Geschwür sich aber verschlimmerte, grösser wurde und Schmerzen verursachte. Seit ca. 8 Tagen leidet Pat. auch an heftigen Kopfschmerzen, Appetitmangel, Schluckbeschwerden. Status: An der Unterlippe gegen den linken Mundwinkel zu über bohnergrosses, ovales Geschwür mit besonders nach innen ziemlich steil abfallenden Rändern. Der grünlich missfarbene, höckrige, fast kraterförmig ausgelochte Geschwürsgrund secernirt reichlich gelbbräunlichen, etwas schleimigen, stinkenden Eiter. Grund und Ränder sehr druckempfindlich, leicht blutend, derb infiltrirt, fast bretthart, sodass man das Geschwür als einen walzenförmigen, fast wallnussgrossen, ziemlich scharf umschriebenen, beweglichen Tumor umfassen kann. Von dessen Unterseite abgehend, lässt sich ein bleistiftdicker, knolliger Strang bis zu den linksseitigen, stark geschwollenen, druckempfindlichen, beweglichen Submaxillardrüsen verfolgen. Auch die Submental-, sowie die Submaxillardrüsen rechts, wenn auch in geringerem Grade, vergrössert und druckempfindlich, ebenso die Cervical- und Achseldrüsen. Die linke untere Gesichtsparthie, sowie das linke untere Augenlid etwas ödematös aufgetrieben. Zunge belegt, Rachenschleimhaut und besonders die vergrösserte linke Mandel diffus geröthet; Lippen trocken schilfernd, gegen das Ulcus



zu mit schmutzig-braunen Krusten bedeckt. *Pityriasis capitis*; in den letzten 8 Tagen auffallende Zunahme des Haarausfalls. Therapie: Compressen mit Sublimatwasser und ein Mundspülwasser. 3 Tage darauf: Oedem und die entzündlichen Erscheinungen der Umgebung geringer, Tumor dagegen eher noch besser zu fühlen, Geschwürsgrund graulich belegt, doch Eitersecretion viel geringer; dazu deutliche, schmerzlose Schwellung der Axillar-, Occipitaldrüsen u. s. w., Kopfschmerzen, namentlich Nachts. Therapie: weiter die Compressen, dazwischen Ung. praecip. alb. 8 Tage darauf: Das noch allseitig derb infiltrirte, scharf umschriebene Geschwür flacher, durch Entwicklung eines vom Rande concentrisch sich verschiebenden, graulichen Epithelsaumes kleiner geworden, Unterkieferdrüsen etwas kleiner, aber derber, der rosenkranzförmige Lymphstrang deutlich fühlbar, über Rumpf und Gelenkbeugen ein maculopapulöses Exanthem, auf dem Capillitium neben reichlich diffussem Haarausfall papulo-pustulöse Efflorescenzen, am weichen Gaumen und Rachen ein scharf begrenztes Erythem mit convexen Rändern, Tonsillen weissgrau, diphtheroid belegt, beiderseits Iritis serosa, sämtliche Drüsen geschwollen, um den Nabel einige flache erodirte Papeln; heftige Kopfschmerzen, Appetitmangel. Therapie: 7wöchentliche Spritzcur (14 Injectionen, 2 Mal wöchentlich in steigender Concentration je 1 gr einer 1—5%igen Sublimatlösung in physiol. Kochsalzlösung mit Zusatz von 0,5% Phenol), local an den Augen: Atropin und Pagenstecher; am Capillitium, Nabel und Ulcus: Ung. praec. alb. Heilung. Sitz der früheren Initialsclerose durch erbsengrosse, scharf begrenzte, etwas vertiefte, braun geränderte Narbe markirt. — Interessant sind die Fälle auch wegen des verschiedenen Verlaufs: bei der ersten Pat. handelte es sich um eine schwächliche, anämische Frau, bei der auch späterhin die Syphilis einen sehr milden Charakter zeigte, während bei der zweiten, einer robusten Person, schwere Allgemeinerscheinungen, Iritis u. s. w. sich einstellten. Man hätte es umgekehrt erwartet, da doch neben anderen Momenten schwächliche Constitution, Anaemie, höheres Alter die Ursachen für schwere Formen der S. abgeben.

(Monatshefte für prakt. Dermatologie 1896 Bd. XXII No. 9.)

**Tetanie.** Heilung eines Falles von T. durch Behandlung mit Schilddrüsenextract hat Dr. Max Levy-Dorn (Berlin, Prof. Oppenheim's Poliklinik) zu verzeichnen. Die Rücksicht darauf, dass gleich dem Myxödem auch T. nach Exstirpation der Schilddrüsen beobachtet wurde, führte dazu, an jene Therapie zu denken. Allerdings überwiegt ja die Zahl der Tetanischen, deren Schilddrüse anscheinend unversehrt ist; aber das Wesen dieser Krampfform ist noch in ein solches Dunkel gehüllt, die bisher angewandten Mittel dagegen leisten so wenig, dass es nahe lag, jenen Fingerzeig zu benützen, zumal schon 1 Fall von Heilung durch Thyreoidin von Gottstein bekannt ist. Es handelt sich in unserem Falle um eine 21jährige Pat. mit anscheinend gesunder Schilddrüse. Die T. begann idio-pathisch vor 3 Jahren und steigerte sich im Anschluss an eine Geburt immer mehr. Es wurden Tabletten à 0,25 Thyreoidin gegeben. Schon nach den ersten 3 Stück, welche in Zwischenräumen von 3 resp. 2 Tagen verabfolgt wurden, Besserung. Von jetzt an täglich 1 Tablette. Nach der 6. Gabe blieben die Krämpfe fort, um 12 Tage später nach der Menstruation vorübergehend wiederzukehren. Im Ganzen nahm Pat. 16 Tabletten, ist seitdem ( $4\frac{1}{2}$  Monate) frei von allen Symptomen und so in ihrem Allgemeinbefinden gebessert, dass sie wieder arbeiten kann.

(Therap. Monatshefte 1896 No. 2.)

**Tuberculose.** Einen Fall von Impftuberculose beschreibt Dr. K. Ritter v. Hofmann (Wien, I. chirurg. Universitätsklinik). Die 47jährige, hereditär belastete Pat., der schon 2 Kinder an T. gestorben waren, wartete 1887 durch mehrere Monate ihr an Lungentuberculose leidendes Kind und stach sich im Juni d. J. in die Fingerbeere des rechten Zeigefingers mit einer Nadel, welche sie häufig bei der Ausbesserung der Wäsche ihres kranken Sohnes gebrauchte. Wenige Stunden nachher schwoll die Umgebung an und wurde recht schmerzhaft. Tags darauf der ganze Finger diffus geschwollen, roth, schmerzhaft. 3 Tage nach erfolgtem Stich derselbe Process ohne vorausgegangene Verletzung auch am rechten kleinen Finger. Incision an beiden Fingern. Am kleinen Finger im Laufe von 6 Monaten vollständige Heilung, am Zeigefinger aber gingen zwar die diffusen entzündlichen

Erscheinungen nach 3 Wochen zurück, aber noch während der Heilung der an der Beugeseite angelegten Incisionswunde bildete sich an der Streckseite, knapp neben dem Nagel, eine umschriebene schmerzhaftes Schwellung, in wenigen Tagen wurde die Haut darüber roth und dünn und nach 2 Wochen erfolgte Durchbruch mit Entleerung dünnen Eiters. Trotz localer Behandlung mit Jodoform keine Heilung, sondern an der Durchbruchsstelle Bildung eines langsam um sich greifenden Geschwürs. 18 Monate behandelte sich Pat. allein, dann trieb sie Schmerz und Schwellung wieder in ärztliche Behandlung. Auskratzung des Geschwürs, Jodoform. Einige Tage darauf unter Fieber, heftigem Schmerz und Frösteln Bildung eines bandförmigen, daumenbreiten, rothen, auf Druck schmerzhaften Streifens längs des radialen Randes des Vorderarms an dessen Streckseite, sich vom Zeigefinger bis zum Ellenbogen erstreckend. Derselbe verschwand auf Bleiwasser, doch blieben an seiner Stelle zahlreiche, hinter einander liegende, Anfangs wie Sandkörner sich anfühlende Knötchen in der Haut zurück, die innerhalb 2—3 Wochen Linsen- bis Erbsengrösse erreichten, ohne Beschwerden zu machen. Bleiwasser ohne Erfolg. October 1889 schwoll plötzlich der rechte Handrücken an und es bildete sich ein von der Basis des Zeigefingers bis über das Handgelenk reichender, fingerbreiter, rother Streifen, der nach wenigen Tagen schwand, wobei in der Mitte desselben ein ähnliches Knötchen, wie oben beschrieben, zurückblieb. Letzteres wurde rasch grösser, die Haut über ihm wurde bläulichroth, verdünnt, und nach 4 Wochen Durchbruch mit Entleerung dünnen Eiters. Zu Weihnachten 1889 am rechten Handrücken derselbe Process mit Zurücklassung eines neuen Knötchens, das nach 3 Wochen aufbrach. Das letzte Knötchen trat Januar 1890 etwas über dem Handgelenk auf. Status: Gut genährte, nicht anämische Pat. mit gesunden Lungen. Rechter Zeigefinger im Gelenk zwischen zweiter und letzter Phalange gebeugt, an der Dorsalfläche diffus geschwollen; Schwellung von Spindelform mit allmählichem Uebergang in die normale Umgebung, reichend von der Mitte des Nagels bis zum 1. Interphalangealgelenk, die ganze Breite der radialen und ulnaren Seite des Fingers einnehmend und nur die Beugeseite ganz freilassend. Haut am Dorsum und seitlich glänzend, verdünnt, bläulichroth. Unterhalb der Nagelbasis an der Dorsalseite ein halbkreuzer-

grosses, rundes Geschwür mit dünnen, violetten, weit unterminirten Rändern. Ein zweites, gleichartiges dorsalwärts, entsprechend der Mitte der 2. Phalange. Auf Druck entleert sich aus beiden dünner Eiter. Mit der Sonde gelangt man 1 cm weit in die Tiefe, ohne aber auf rauhen Knochen zu stossen. Im Raum zwischen den Köpfchen der Metacarpus des Zeige- und Mittelfingers an der Dorsalfäche der Hand eine haselnussgrosse, runde, prominente, glatte Geschwulst; Haut über derselben verdünnt, glänzend, bläulich-roth, abschuppig, nicht faltbar; in der Mitte stecknadelkopfgrosse Durchbruchsöffnung, aus der sich bei Druck ein Tröpfchen Eiter entleert. Consistenz der Geschwulst, die nach allen Seiten leicht verschiebbar ist, teigig; mit der Sonde gelangt man nur  $\frac{1}{2}$  cm weit in die Tiefe und stösst nirgends auf Knochen. Eine zweite, ebensolche, nur derbere Geschwulst am Dorsum, entsprechend der Basis des Metacarpus des Mittelfingers. An der Streckseite des rechten Vorderarms knapp oberhalb des Handgelenks beginnend und längs des Radialrandes verlaufend, dann über die Radialseite der Ellenbogenbeuge sich in den Sulcus bicipital. extern. fortsetzend, erstreckt sich eine Kette von 18 theils neben, meist aber hinter einander liegenden Knötchen, deren Grösse von Hanfkorn- bis Erbsengrösse variirt, und zwar so, dass die centralwärts gelegenen kleiner sind; alle von rundlicher Gestalt, glatt, scharf begrenzt, leicht beweglich. Haut über den Knötchen verschieden: über den kleineren normale Farbe, leicht faltbar und verschieblich, über den grösseren leicht pigmentirt, abschilfernd, über einzelnen weder falt- noch verschiebbar; die kleineren von derber Consistenz, je grösser, desto weicher werden sie, ohne aber Fluctuation aufzuweisen. In der Achselhöhle haselnussgrosse, rundliche, derbere, druckempfindliche, leicht verschiebbare Drüse. Cubitaldrüsen nicht vergrössert. — Am 20./II. 90 Enucleation des Zeigefingers im 1. Interphalangealgelenk; hierauf Exstirpation der Knötchen sammt dem umgebenden Fett und Zellgewebe; Naht; Entfernung eines Paquets von 4 haselnussgrossen und vielen kleinen Lymphdrüsen der Achselhöhle. Nach 2maligem Verbandwechsel im Laufe von 3 Wochen Heilung. — Auffallender Weise wird trotz der Häufigkeit der T. die Haut nur verhältnissmässig selten afficirt; sie wird eben nur unter besonderen Bedingungen inficirt. Hingegen wandern häufig Tuberkelbacillen, die

Haut intact lassend, durch dieselbe durch, gehen auf den Lymphbahnen weiter und siedeln sich an entfernteren Organen an. Manche scheinbar primäre tuberculöse Lymphdrüsentumoren mögen so aus der Infection einer vielleicht schon längst geheilten kleinen Verletzung hervorgehen, geradeso wie die tuberculösen Lymphome am Halse ihr Entstehen cariösen Zähnen verdanken, welche den Tuberkelbacillen als Eingangspforte dienen. Hauttuberculose entwickelt sich nun so gut wie immer im Anschluss an eine, wenn auch leichte, Verletzung, und zwar in zweierlei Form: als „Leichentuberkel“, im Anschluss an ganz oberflächliche Verletzungen auftretend, das Unterhautzellgewebe intact lassend, so gut wie ausschliesslich ältere Leute befallend, einen gutartigen, exquisit chronischen Charakter zeigend, und als „Impftuberculose“ unter dem Bilde eines chronisch verlaufenden Geschwürsprocesses; beide Formen können in einander übergehen. Die Hauptsymptome der Impftuberculose bestehen nur darin, dass sich an der Verletzungsstelle eine mehr weniger acute Entzündung herausbildet, welche allmählig in einen chronischen Geschwürsprocess übergeht, welcher weitergreifen und die Lymphdrüsen inficiren kann. Dieselben schwellen an und können auch vereitern. Das Geschwür, welches Anfangs keine charakteristischen Eigenschaften hat, bekommt diese bald, und in seiner Nähe beginnen bräunlichrothe, hanfkorn- bis haselnuss-grosse, zur Erweichung geneigte, tuberculöse Knötchen aufzuschiessen. Zu einer Allgemeininfection kommt es bei Erwachsenen selten, nur nach langer Dauer des Processes, während Kinder, zumal hereditär belastete, sehr häufig nach kürzerer oder längerer Zeit an Basilar meningitis oder Miliartuberculose zu Grunde gehen. Bei Erwachsenen hilft fast stets eine geeignete Therapie — Incision, Auskratzung, event. Paquelin, Exstirpation der Knötchen und der Lymphdrüsen — auch in vorgeschrittenen Fällen noch.

(Wiener klin. Wochenschrift 1896 No. 14.)

- Die frühe und exacte Diagnostik der Tuberculose des Harntractus, wie sie heut zu Tage möglich ist, lernte Privatdoc. Dr. L. Casper (Berlin) wieder in eclatanter Weise in einem Falle schätzen. Die 42jährige Frau, bis

vor 6 Wochen völlig gesund, acquirirte um diese Zeit, angeblich durch Erkältung einen Blasenkatarrh, der sich in Urindrang und trübem Harn bemerkbar machte. Es gesellten sich Schmerzen in der rechten Seite des Leibes und ein Gefühl von Spannung um den ganzen Leib hinzu. Ein Frauenarzt nahm Blasenspülungen vor, die aber den Zustand verschlimmerten. Ein Chirurg palpirt genau die Nieren, fand aber nichts. Autor fand folgenden Status: Der durch Katheter entleerte Harn trübe, sauer; spec. Gewicht 1018; zahlreiche Eiterkörperchen, einige geschwänzte Epithelien; ein wenig Albumen; Tuberkelbacillen durch Centrifugirung gewonnen. Palpation negativ, keine Schmerzhaftigkeit der Blasen- und Nierengegend. Bei der Cystoskopie zeigt das Blaseninnere ein normales Aussehen, nur die rechte Ureteröffnung ist nicht zu sehen, an ihrer Stelle findet sich eine diffus geröthete, gewulstete, aufgelockerte Parthie, in der Blutgefäße nicht zu erkennen sind. Aus dem linken Ureter sieht man klaren Harn herauspritzen, rechts nicht, doch sieht man hier hin und wieder einen von der gerötheten Stelle herkommenen Wirbel auftreten, der keine von der Norm abweichende Beschaffenheit erkennen lässt. 2 Tage später wird vermittelst des Casper'schen Uterocystoskops der linke Ureter katheterisirt und völlig klarer, normaler Harn gefunden. Rechts glückte der Eingriff erst nach einigen Versuchen; der Harn ähnelte dem spontan entleerten Blasenurn, war leicht trübe, eitrig, albumenhaltig, und zwar mehr, als der Blasenurn; Tuberkelbacillen fehlten. 3 Tage darauf nochmals Katheterismus des rechten Ureters; die gleiche Beschaffenheit wie vorher, auch diesmal mehr Albumen, als im Blasenurn; diesmal auch Tuberkelbacillen darin. Jetzt Diagnose: Nephrophthisis dextra, Tuberculosis circumscripta vesicae. Nephrektomie; die Niere wies Tuberkelknötchen auf der Oberfläche und 2 käsige Heerde im Parenchym auf. Heilung. — Die Diagnose war also hier systematisch ergänzt worden. Gleich zuerst fand man im Blasenurn Tuberkelbacillen. Bei der Cystoskopie zeigte nur die Gegend der rechten Harnleitermündung pathologische Beschaffenheit, es handelte sich also sicher um descendirende Nierentuberculose, was noch durch den Harnleiterkatheterismus absolut sicher gestellt wurde, der auch zeigte, dass die

andere Niere gesund war. Man durfte also an die Operation gehen, die ja dann auch von Erfolg gekrönt war.

(Berliner klin. Wochenschrift 1896 No. 17.)

- **Tuberculosis verrucosa cutis digiti V. dextri** mit Tuberculose der Lymphgefäße des Armes und daraus entwickelten „Gommes tuberculo-scrofuleuses“ bei einem 70jährigen, sonst von T. freiem Mann stellt Jadassohn vor. Die Tuberculosis verrucosa cutis besteht augenscheinlich schon seit vielen Jahren und ist vom Pat. wenig beachtet worden; sie überzieht die ganze Dorsalfläche des kleinen Fingers und ist mit Borken bedeckt, sodass die warzige Natur der Affection erst nach gründlicher Säuberung zu Tage tritt. Wie bei den meisten chronischeren Fällen dieser Form der Hauttuberculose fehlen auch hier die Pusteln am Rande, welche zuerst von Riehl und Paltauf als sehr häufig zu dem Bilde der Krankheit gehörig beschrieben wurden. Dicht oberhalb des Handgelenks beginnt an der Volarseite des Unterarms die Lymphgefäßerkrankung, welche vom Pat. erst in letzter Zeit bemerkt worden ist. Sie besteht aus im subcutanen Gewebe gelegenen Strängen, welche sich am Unter- und Oberarm an einer ganzen Anzahl von Stellen zu Tumoren verbreitern, die theils noch von normaler, theils von livid verfärbter Haut überzogen sind, die theils derb, theils aber ganz weich fluctuirend sind, und in letzterem Fall sehr an syphilitische Gummata erinnern. Acute Entzündungserscheinungen und Schmerzen, sowie Fieber fehlen vollkommen. Unzweifelhaft handelt es sich hier um eine Form von Scrophuloderma, der Form der Hauttuberculose, welche sich vorzugsweise an die T. der Lymphdrüsen und Gefäße anschliesst und welche durch ihre grosse Neigung zur Verflüssigung ausgezeichnet ist. Im vorliegenden Fall ist die Infection der grossen Lymphgefäße von der Tuberculosis verrucosa cutis ausgegangen; da auch zwischen einzelnen Knoten die verdickten Lymphgefäße zu palpiren sind, wird man an eine locale T. der letzteren denken müssen. Bei der Operation zeigte es sich, dass auch die anscheinend derben Knoten in der Mitte eine mit einer puriformen Flüssigkeit gefüllte Höhle bargen, welche mit den erweiterten und verdickten Lymphgefäßen in directer Communication standen.

(Medicin. Section der Schles. Gesellschaft für vaterländ. Cultur 14./II. 96. —  
Allgem. medic. Central-Ztg. 1896 No. 31.)

— Die **Hydrotherapie der Phthise** ist nach Prof. W. Winternitz (Wien) der mächtigste Heilfactor, der die grösste Beachtung von Seiten der Aerzte verdient. Ueber die prophylaktische Bedeutung der Therapie ist wohl kein Wort mehr zu verlieren, sie ist genügend anerkannt. Weniger der Umstand, dass bei beginnender Phthisis damit die eclatantesten Erfolge zu erzielen sind, wie Autor unzählige Male erfahren hat. Aber auch bei den entwickelten Phthisen, bei fortschreitenden, mit hektischem Fieber verbundenen, floriden, sind oft überraschende Wirkungen unter hydriatischen Maassnahmen zu beobachten, und kann Autor seine Erfahrungen folgendermaassen zusammenfassen: Man darf von der therapeutischen Anwendung des kalten Wassers im Verein mit allen hygienischen und diätetischen Behelfen hoffen

- a) selbst bei den desperatesten und unrettbar verlorenen Fällen grosse subjective Erleichterung und Erweckung neuer Genesungshoffnung,
- b) bei weniger desperaten Fällen fast sichere Beseitigung des Fiebers, Zunahme des Körpergewichts, Beseitigung der Nachtschweisse, Erleichterung, Verminderung des Hustens und meist des Auswurfes und anderer subjectiver Beschwerden, allmälige Besserung des Localbefundes, Verminderung, endlich Verschwinden der Bacillen.

Die einfachste Behandlungsweise ist die des schwedischen Arztes Aberg, der dieselbe bei Phthisis 22 Jahre erprobte, Er unterscheidet 3 Grade der Wasseranwendung:

1. Grad: Waschung von Nacken, Rücken, Gesicht und Brust. Anfangs ganz kurz und flüchtig mit dem ausgedrückten Schwamme, unmittelbar nachher verlässliches Trockenreiben der gewaschenen Theile. Im Beginne nur am Morgen, später früh und Abends und mit weniger ausgedrücktem Schwamme. Reaction im Bette oder im Freien.
2. Grad: Begiessungen von Kopf, Nacken, Rücken, Gesicht und Brust aus einer Giesskanne. Wiederholung der Anwendung, Verhalten danach genau wie beim 1. Grade.



3. Grad: Vollbad. Dauer einen Moment. Eintauchung sammt dem Kopfe. Exactestes Abtrocknen, wie nach den anderen Proceduren. Zu den Waschungen und Begiessungen nimmt Aberg Wasser von  $0^{\circ}$ , zu den Bädern solches von  $7^{\circ}$  bis höchstens  $18^{\circ}$ . Das erregt Gruseln, aber in der Praxis ist das anders: lässt man einen Hektiker am Morgen, erschöpft und ermüdet von der durchfieberten und durchschwitzten Nacht, einmal mit Wasser von  $0^{\circ}$ , das andere Mal mit solchem von  $16^{\circ}$  waschen und übergiessen, so wird er gewiss sagen, die erstere Temperatur sage ihm viel besser zu und sei wohlthuender. Die Kälte ist auch der maassgebende Factor: Fieber und Nachtschweisse schwinden schon nach wenigen Tagen, der Appetit nimmt zu, die Ernährung bessert sich und das Körpergewicht steigt überraschend an. Winternitz nimmt etwas höhere Temperaturen, aber dazu kräftige mechanische Reize, und erreicht so dasselbe. Statt der Theilwaschung mit  $0^{\circ}$  verordnet er eine solche von  $7-8^{\circ}$ , wobei aber Theil für Theil des ganzen Körpers abgewaschen und sogleich kräftig abgetrocknet wird. Statt der Begiessungen wendet er Abreibungen in  $7-8^{\circ}$  Laken an und statt der Vollbäder kalte Regendouchen, mitunter auch Tauchbäder von  $12-14^{\circ}$ . Alles wird von den erschöpftesten Pat. leicht ertragen, und selbst verlorene Fälle werden durch die mächtige Beeinflussung aller organischen Functionen durch den thermischen und mechanischen Reiz oft wunderbar günstig zum Besseren gewendet.

(Versammlung der Balneolog. Gesellschaft in Berlin, 5.—9. März 1896. —  
Deutsche medic. Wochenschrift 1896 No. 16.)

— Kolbe (Reinerz) spricht über **Anwendung von Moorbädern bei Phthisis**. Er hat 2 Fälle beobachtet, welche die Ansicht, dass Moorbäder selbst von schwachen Pat. ohne Weiteres gut vertragen werden, nicht bestätigen. Beide Male führten die Moorbäder bei Phthisikern zu schweren Symptomen und bald zum Exitus letalis. Allem Anschein nach wird durch die Moorbäder den Krankheitserregern der Uebertritt in die allgemeine Circulation ermöglicht, indem die schützende Hülle um die abgekapselten Heerde zum Schmelzen kommt und die Tuberkelbacillen so freie Bahn bekommen.

(Versammlung der Balneolog. Gesellschaft in Berlin 1896, 5.—9. März. —  
Therap. Wochenschrift 1896 Nr. 14.)

**Tumoren.** Ein Mastdarmkrebs bei einem 13jährigen Knaben wurde von Prof. Czerny (Heidelberg, chirurg. Klinik) beobachtet. Im Rectum fand sich dicht unterhalb des Promontoriums eine zapfenförmige, innen ulcerirte Geschwulst, die nach hinten etwas fixirt war. Der Tumor hatte sich seit  $\frac{1}{2}$  Jahr entwickelt. Resectio recti in der Länge von 8 cm mit osteoplastischer Durchtrennung des 4. Sacralwirbels. Das carcinomatöse Geschwür umfasste 4 cm hoch das Mastdarmrohr und die epitheliale Wucherung reichte durch die Muscularis bis auf die Serosa des Douglas'schen Raumes, die in Pfenniggrösse scirrhus entartet war und mit entfernt wurde. Heilung.

(Münchener medic. Wochenschrift 1896 No. 11.)

— **Behandlung der Geschwülste der Mundhöhle mit Kal. chloric.** empfiehlt Dumontpallier auf Grund von 3 Beobachtungen, von denen 2 Epitheliome der Zunge und des Zahnfleisches betrafen, während die 3. sichere Diagnose der Natur der Geschwulst nicht gestattete. Autor liess 4 Mal täglich fein gepulvertes Kal. chloric. in ziemlicher Menge auf die Neubildung appliciren und intern täglich 4 gr Kal. chloric. in 120 gr Wasser nehmen. In allen 3 Fällen Erfolg. Bei dem einen Pat. Heilung schon seit 11 Monaten; bei dem anderen, der ein Cancroid der Zunge von 4,5 cm Länge und 1,5 cm Breite hatte, an Stelle dieses Tumors jetzt beinahe völlig vernarbte Wundfläche getreten, die eine Heilung binnen Kurzem erwarten lässt. Die Behandlung muss freilich 2—3 Monate fortgesetzt werden, wobei stets auf das Intactsein der Nieren und auch der Zähne zu achten ist. — Reclus sah zwar in 15 Fällen von Epitheliomen der Haut dauernde Heilung durch Kal. chloric., bei T. der Schleimhaut aber nur vorübergehende.

— **Directe Uebertragung des Krebses** beobachtete Guermontprez (Lille) bei sich und einem Collegen. Er operirte einen Gesichtskrebs und hatte eben den Zeigefinger im Munde des Pat., als dieser durch eine rasche Bewegung eine Nagelverletzung verursachte. Es entwickelte sich unter diesem Nagel ein Papillom, welches 19 Monate allen Kauterisationen widerstand. Der College bekam an der Stelle einer aufgekratzten Aknepustel im Gesicht ein ulcerirendes Cancroid. Hereditäre Belastung

fehlte durchaus, wohl aber hatte der Arzt damals mehrere Frauen mit Carcinoma uteri in Behandlung, ohne dass er die nöthige Vorsicht in der Antisepsis anwandte.

(Académie de Médic., Paris 10./III. 96. —  
Münchener medic. Wochenschrift 1896 No. 13.)

- Ein Fall von erfolgreicher Arsenmedication bei Hautsarkom wird von A. Pospelow (Moskau) gemeldet. Die 50jährige Pat. consultirte ihn wegen einer Geschwulst an der Nase, welche bisher allen Heilversuchen trotzte. Die Affection begann vor einem Jahre mit einem rothen, leicht elevirten Fleck, der im Januar 1894, ca. 3 Monate später zu wuchern begann. Der als Sarkom erkannte Tumor wurde excidirt. Nach ca. 2 Monaten Recidiv; der Tumor erschien grösser, als der excidirte, derb, höckrig, bräunlich roth, etwas empfindlich. Er begann sich, nachdem er ziemlich rasch gewachsen war, zu disseminiren. Eine gleichartige, linsengrosse Geschwulst zeigte sich am linken Augenwinkel und eine andere, erbsengrosse, an der linken Wange über dem Arcus zygomaticus. Die Nasengeschwulst nahm jetzt die halbe Nase ein. Die mikroskopische Untersuchung eines excidirten Stückchens bestätigte die Diagnose: es lag ein rundzelliges Sarkom des Coriums vor. Versuch mit Arsen:

Rp.

*Acid. arsenic. 0,5*

*Pulv. pip. nigr. 4,0*

*Pulv. gumm. arab. 10,0*

*Aq. dest. q. s. ut f. pill. No. 100.*

D. S. Von 1 Pille täglich anfangend, alle 5 Tage um  
1 Pille steigend.

Nach 1 monatlichem Arsengebrauch Geschwulst nur sehr wenig verändert. Verdauung, als Pat. bereits 7 Pillen täglich einnahm, nicht gestört, Appetit sogar gebessert, Allgemeinbefinden besser, Reizbarkeit geringer, Gemüthsstimmung gehobener, Schlaf fester. Nach 6 wöchentlichem Arsengebrauch Nasengeschwulst bedeutend kleiner, Disseminationsknötchen der linken Wange kaum noch tastbar, Knötchen am Auge flacher. Die Besserung machte weiter gute Fortschritte, die Knötchen verschwanden gänzlich. Als Pat. Januar 1895 an einer fieberhaften Influenza erkrankte, wurde das Arsen ausgesetzt, und

zwar 4 Wochen lang. In dieser Zeit wucherte das Nasensarkom wieder rasch. Als dann Arsen weiter genommen wurde, wurde der Tumor kleiner und kleiner und verschwand gänzlich, nur eine leichte Hyperämie zurücklassend. Arsen hatte Pat. bis Juni genommen und, in der Dosis absteigend, mit 1 Pille aufgehört. Im Ganzen hatte sie im Laufe von 6 Monaten 800 Pillen geschluckt.

(Archiv für Dermatologie u. Syphilis 1896 Bd. 24, Heft 2.)

— Dass durch Nasenpolypen acute und chronische Bronchitis entstehen kann, zeigen einige von Dr. A. Cahn (Strassburg i/E.) beobachtete Fälle, von denen er 2 besonders charakteristische hervorhebt:

1. Eine 36jährige, etwas nervöse, sonst aber gesunde und nicht hysterische Frau erkrankte im Sommer 1891 ganz plötzlich an heftigem Husten, der Tag und Nacht anhielt. Pat. warf zähen Schleim aus, der später leicht gelblich wurde. Besonders quälend die Nächte, wo Husten und Auswurf zu stundenlangem Aufsitzen zwangen. Kein Fieber. 14 Tage nach Beginn der Affection Untersuchung: Ueber dem ganzen Thorax Schnurren und Pfeifen, beiderseits hinten unten reichliches dumpfes Rasseln; Lungengrenze etwas nach unten geschoben, Herz von Lunge überlagert, kurz gewöhnliche katarrhalische Bronchitis mit etwas Lungenblähung. Alle mehrere Wochen angewandten Mittel bei der mitten im Sommer aufgetretenen, fieberlosen Bronchitis erfolglos, trotz Expectorantien, Balsamica, Narcotica, Husten weiter Tag und Nacht. Auch Luftveränderung half nicht, andere Collegen behandelten ebenso erfolglos, bis endlich Autor bei Untersuchung der Nase unter Cocain einen von vorn kaum, ganz gut aber bei der Rhinoscopia poster. sichtbaren, bohnergrossen Schleimpolypen entdeckte, welcher über das hintere Ende der rechten unteren Muschel in den Nasenrachenraum hineinhing. Abschnürung mit der kalten Schlinge. Schon in der Nacht darauf Husten fort, bald wurden auch die anderen Erscheinungen nicht mehr constatirt, und das Befinden blieb ungestört bis 1892, wo wieder plötzlich Husten und die objectiven Symptome

einer Bronchitis sich einstellten, als deren Ursache wieder ein kleiner Nasenpolyp entdeckt wurde, nach dessen Entfernung die Bronchitis sofort verschwand, um bisher nicht wiederzukehren.

2. Aelterer Herr, bereits 4 Jahre lang wegen Emphysem und Bronchitis chron. behandelt, aber stets erfolglos. Von Zeit zu Zeit immer wieder Verstärkung des Hustens und Auswurfs, Eintritt von Athemnoth, die beim Gehen und Tags über am heftigsten wurde, niemals aber den Charakter des Anfallsweisen hatte. Ausgesprochener Tiefstand des Zwerchfells, Ueberlagerung des Herzens, Pfeifen und Giemen über die ganze Brust, leichte Accentuation des 2. Pulmonaltons. Auffallend nasaler Klang der Sprache. Pat. hatte schon früher die Aerzte darauf aufmerksam gemacht, dass er nur durch den Mund athmen könne und die Nase verstopft sei, sei aber dahin beschieden worden, das hänge nicht mit seinem Leiden zusammen (!). Autor entfernte 6 Schleimpolypen, die zur vollständigen Verlegung der Nasengänge geführt hatten, worauf die Bronchitis rasch abheilte und, was noch erstaunlicher ist, die objectiven Erscheinungen des Emphysems ebenfalls ziemlich verschwanden, ein Erfolg, der bis jetzt (2 Jahre) anhält. —

Diese Fälle zeigen wohl, dass Nasenpolypen Bronchitis veranlassen können, mag die Nase durch jene verstopft sein oder nicht (wie bei Fall 1). Wodurch das geschieht, will Autor nicht entscheiden.

(Zeitschrift für prakt. Aerzte 1896 No. 7.)

**Typhus abdominalis.** 200 Typhusfälle ausschliesslich mit Phenacetin behandelt hat G. Bignami. Es starben nur 6, meist in Folge schlechter Ernährungs- und hygienischer Verhältnisse. 123 Mal handelte es sich um Pleotyphus mit Lungen- und Meningealerscheinungen. Autor verordnet, sobald die Diagnose feststeht, 3 gr in 6 Dosen, alle 4 Stunden 1 Pulver zu nehmen, und fährt in dieser Weise die ganze 1. Woche fort. Bei Kindern und Greisen wird die Dosis auf 2—1½ gr pro die herabgesetzt. Nach Ablauf der 1. Woche giebt er Erwachsenen regelmässig alle 6 Stunden ½ gr, Kindern und Greisen ¼ gr, so lange noch die Temperatur 38° übersteigt. Die

Toleranz für das Mittel war eine ausgezeichnete, die Erkrankung nahm stets einen guten Verlauf; Erbrechen sah er nie, eben so wenig Nephritis, Haematurie oder Collaps. Sehr stark war stets die diaphoretische Wirkung; zeigt sich dieselbe derartig, so ist die Dosis herabzusetzen. Die abortive Wirkung des Mittels wird wohl durch die Diaphorese bedingt; ausserdem glaubt aber Autor, dass das Phenacetin ins Blut eindringt und dort neutralisierend auf das Typhusgift einwirkt. Vergleichende Versuche mit Lactophenin fielen zu Gunsten des Phenacetins aus.

(Gaz. degli osped. 1896 No. 35. —  
Therap. Wochenschrift 1896 No. 13.)

- **Herpes der Glans penis** bei T. beobachtete H. W. Webber. Der Pat. befand sich am 12. Tage der Krankheit, als kleine Bläschen auf dem Dorsum der Glans auftauchten. Sonst nichts Abnormes. Unter Borsalbe heilte der Ausschlag in wenigen Tagen ab, ohne Spuren zu hinterlassen.

(Brit. med. Journ. 18. Mai 1895. —  
Monatshefte für prakt. Dermatologie 1896 Bd. XXII No. 7.)

**Ulcus molle.** Privatdoc. Dr. A. Lanz (Moskau) hat unter Jodkaligebrauch eine Reihe von Fällen sehr rasch heilen sehen, welche nicht nur im Beginn, sondern auch im weiteren Verlauf alle typischen Merkmale von U. aufwiesen, sich nicht etwa später in luetische Geschwüre umwandelten und wo der Träger derselben überhaupt nie an Syphilis litt. Die betreffenden Ulcera waren ungeachtet der Anwendung von verschiedenen örtlichen Mitteln (Aetzung mit Acid. carbolic. liquef., Bestreuung mit Jodoform u. s. w.) nicht zur Reinigung und Abheilung gebracht worden, unter Jodkaligebrauch heilten sie in sehr kurzer Zeit ab, wobei local nur indifferente Mittel, wie Borsäurelösung, Liq. Alumin. acet. u. s. w. applicirt wurden. Stets handelte es sich um Geschwüre, welche einige Tage (meist 3) post coitum cum puellis publicis aufgetreten waren; stets bestanden gleichzeitig mehrere Ulcera; vielfach war eine Lymphangitis dorsi penis und eine Lymphadenitis inguinalis abscedens vorhanden; meist konnte mikroskopisch der Ducrey-Krefing-Petersen'sche Bacillus nachgewiesen werden. Sicher ist also, dass Jodkali auf das nicht syphilitische U. eine spezifische Wirkung entfaltet. Ob diese bloss

bei bestimmten Formen von U. zu constatiren ist, oder allgemein, müssen weitere Prüfungen lehren.

(Deutsche medic. Wochenschrift 1896 No. 17.)

- **Sanoform**, ein neues Ersatzmittel für Jodoform, hat Dr. A. Arnheim in der Dr. H. Lohnstein'schen Poliklinik (Berlin) bei 72 Fällen versucht. Sanoform oder Dijod-salicylsäuremethyläther enthält 62,7° Jod und ist ein aus weissen Nadeln bestehendes, völlig geruchloses und geschmackloses, unzersetzliches, in Alkohol, Aether, Vaseline leicht lösliches Pulver. Dasselbe fand am meisten Verwendung bei Ulcus molle (22 Fälle), aber auch bei Ulcus durum (20 Fälle), Bubonen (6), Phimosis (16), Wunden nach Excision eines Ulcus (3), Panaritien und Abscessen (5). Ulceröse Flächen wurden mit dem Pulver bestreut und nach Verschwinden der Secretion mit 10°/iger Salbe behandelt, frische Wundflächen mit Sanoformgaze bedeckt, späterhin mit 10°/igen Sanoformcollodium bestrichen. Es wurde stets rasche Heilung erzielt. In einigen Fällen von U., sowie fast stets bei den Phimose-Operationen Schnelligkeit des Heilungsprocesses sogar auffallend. Vor Allem hervortretend die austrocknende Wirkung des Mittels: die secernirenden Geschwüre und Wunden erschienen bereits nach 2 Tagen fast vollkommen trocken. Nie locale Reizung, nie Intoxication! Autor steht also nicht an, das von den Farbwerken vorm. Meister, Lucius und Brüning (Höchst) fabricirte Mittel, das nicht theurer ist, als Jodoform, als gutes und zuverlässiges Ersatzmittel des letzteren zu bezeichnen.

(Allgem. medic. Central-Ztg. 1896 No. 37.)



## Vermischtes.

---

- Einen Vorschlag zur Behandlung der Ausfallserscheinungen nach Castration macht im Anschluss an eine Beobachtung Dr. F. Mainzer (Berlin, Prof. L. Landau's Privat-Frauenklinik in Berlin). Die Erfolge der Schilddrüsen-therapie bei den Erkrankungen, welche mit dem Ausfall der Thyreoideafunction in Beziehung stehen, legten die Vermuthung nahe, dass die in manchen Fällen nach der Exstirpation beider Eierstöcke auftretenden lästigen Symptome der Climax praecox durch innerliche Zuführung von thierischer Eierstock-substanz günstig beeinflusst wurden. Eine 23jährige Pat., der wegen doppelseitiger schwerer Adnex-erkrankung beide Eierstöcke und Tuben entfernt werden mussten, bekam schon einige Wochen nachher solche Ausfallserscheinungen, wodurch sie in ihrer Thätigkeit gänzlich behindert wurde. Das quälendste Symptom waren die mit starken Schweissen einher-gehenden „Wallungen“, die sich stündlich einstellten und während deren Pat. oft wie geistesabwesend war; auch Kopfschmerz, Schlaflosigkeit, Appetitmangel, in-tensiver, schmerzhafter Druck im Hinterkopf in der Periodenzeit waren vorhanden. 1 $\frac{1}{2}$  Jahr war Pat. mit allem Möglichen behandelt worden, zuletzt noch 14 Tage lang mit Hypnose, — alles ohne den geringsten Effect. Es wurden jetzt Ovarien von Kühen und Kälbern frisch entnommen, rein präparirt und sorgfältig gereinigt, sodann gewiegt und in Oblaten verabreicht; durch Auf-bewahrung auf Eis war die gewiegte Substanz 3—4 Tage lang frisch zu erhalten. Pat. bekam nun 2 Mal täglich 5 gr aufsteigend bis 20 gr. Pat. verhielt sich dieser Therapie über sehr skeptisch. Ehe dieselbe eingeleitet



wurde, hatte sie 3 Tage lang z. B. von 8 Uhr früh bis 8 Uhr Abends immer 11—13 Anfälle von Congestionen nach dem Kopf, Herzklopfen, Schwindelgefühl und danach abundanten Schweiss. Nachdem innerhalb dreier Tage 35 gr Ovarialsubstanz verabreicht waren, Zahl der Anfälle nur 5, letztere viel schwächer. Am 7. und 8. Tag der Behandlung erhielt Pat. der Controlle wegen ohne ihr Wissen nur geschabtes Fleisch; an diesen Tagen viel schlechteres Befinden, mehr und stärkere Anfälle. Abends dann wieder Darreichung von Ovarien, Tags darauf wieder Besserung. Gleiches Experiment mit demselben Resultat am 14. Tage. Am 17. und 18. Tage wiederum Darreichung von blossem Fleisch; da das Befinden jetzt aber gut blieb, wurde das Mittel ganz ausgesetzt. Es kamen jetzt täglich nur 4—5 ganz leichte Anfälle. Irgend welche üble Nebenerscheinungen waren nicht hervorgetreten, das Körpergewicht unverändert geblieben, der Appetit bedeutend besser geworden. Im Ganzen hatte Pat. 277 gr genommen, und zwar zuerst 2 Mal täglich 5 gr, dann steigend bis 2 Mal täglich 20 gr, worauf die Einzeldosen auf 12—15 gr dauernd belassen wurden. — Der eine Fall beweist nichts, aber er vermag zu ähnlichen Versuchen anzuregen. Es werden demnächst Tabletten mit Ovarialsubstanz zur Ausgabe gelangen. (Deutsche medic. Wochenschrift 1896 No. 12.)

- Betreffs Anwendung der Borsäure zu warmen Umschlägen schreibt Prof. H. Quinke (Kiel) Folgendes: „Bleibt der Hafer- oder sonstige Brei für Kataplasmen länger wie einen Tag in Gebrauch, so unterliegt er bekanntlich bald der Säuerung und Zersetzung; noch leichter machen sich Zersetzungs Vorgänge in Priessnitz'schen Umschlägen geltend und äussern sich durch unangenehm muffigen Geruch, wenn die dazu benützten Zeugstücke nicht sehr häufig durch frisch gewaschene ersetzt werden, namentlich bei Kranken, deren Hautpflege und Reinlichkeit schon vorher zu wünschen übrig liess. Bei längerer Anwendung dieser Umschläge bilden sich dann häufig Erytheme und Ekzeme, welche die sonst vielleicht erwünschte Fortsetzung der Umschläge unmöglich machen. Diesen Uebelständen lässt sich leicht abhelfen, wenn man die Compressen für Priessnitz'sche Umschläge ausschliesslich mit 2<sup>0</sup>/<sub>0</sub>igem Borwasser anfeuchtet und auch den Kataplasma-

brei mit solchem bereitet oder demselben nachträglich Borsäure zusetzt. Seit vielen Jahren lasse ich auf der Klinik so verfahren; Geruch und Umschlags-Erytheme kommen seitdem nicht mehr vor. Gelegentliche Abweichungen Seitens einer neuen, noch nicht instruirten Wärterin, werden bei der ärztlichen Visite durch die Nase schnell erkannt. Bei dem geringen Preis der Borsäure dürfte sich ihre allgemeine Anwendung zu diesem Zwecke ebenso empfehlen, wie reichliche Einpuderung der Genitalien und des Betttuches mit pulverisirter Borsäure in allen Fällen, wo Incontinentia urinae besteht oder häufiger katheterisirt werden muss. Man vermeidet damit nicht nur den unangenehmen Uringeruch im Bett, sondern vermindert zugleich die Chancen complicirender alkalischer Harnghährung durch zufällige Einführung an Gährungserregern.“

(Berliner klin. Wochenschrift 1896 No. 16.)

- **Wattebougies**, aus reiner Verbandwatte hergestellte, sterilisirte Wattestäbchen werden von der Fabrik Max Arnold (Chemnitz) hergestellt. Man vermeidet bei Benützung derselben Verletzungen, wie sie bei gewöhnlichen Wattehaltern, Pinseln u. s. w. vorkommen. Es eignen sich die Wattebougies z. B. zum Austupfen von tiefliegenden, schwer zugänglichen Wunden oder kranken Stellen der Nasen-, Mund- und Ohrenhöhlen, zum Aufsaugen von Speichel in der zahnärztlichen Praxis, zum Abheben von Belegen bei Diphtherie; auch kann man sie in medicamentöse Lösungen tauchen oder mit Pulvern imprägniren und so Medicamente in Wunden und Höhlen bringen.

(Pharmac. Centralblatt 1896 No. 12.)

- Eine sehr sinnreiche **Combination von Stethoskop, Hammer und Reflector**, bei der alle 3 Instrumente so mit einander in Beziehung gebracht sind, dass sie zusammen sehr wenig Platz für sich beanspruchen und daher bequem zu transportiren sind, hat Dr. H. Citron (Berlin) construirt. Der Apparat ist zu beziehen von L. Reimann, Berlin SO., Schmidtstr. 32 (Preis: M. 7.50).

(Deutsche Medicinal-Ztg. 1896 No. 34.)

- Einen Zungenhalter mit auswechselbarem Mundstück hat Dr. F. Danziger (Beuthen, O/S.) construiert (bei H. Schulze, Berlin, Johannisstrasse 14/15 für M. 4.50 zu beziehen). Das Ende des Metallhandgriffs besteht aus 2 festen Branchen, zwischen welche das Holzmundstück eingeschoben werden kann, sodass jeder Pat. sein Mundstück behalten kann.

(Therap. Monatshefte 1896 No. 4.)



## Bücherschau.

---

### **Skizze einer allgemeinen Diätetik für Magenkranke.**

Von Dr. Curt Pariser. Berlin 1896, Verlag von Oscar Coblentz. 60 S. Preis: M. 2.—.

Die diätetische Behandlung nimmt in der modernen Therapie eine hervorragende Stellung ein und der Arzt, der wirklich auf der Höhe der Wissenschaft stehen und seine Clientel gut berathen will, wird sein Recept meist nur als Adjuvans betrachten, das Hauptgewicht aber auf die übrige Behandlung, und hier vor Allem auf die diätetische, legen müssen. Bei dem grossen Aufschwung aber, den die Pathologie und Therapie des Digestionstractus in den letzten Jahren genommen, dürfte es dem Praktiker sehr schwer sein, alles Neue und Wissenswerthe genauer zu verfolgen. Der Autor des obigen Werkchens hat es nun unternommen, alle diese Fortschritte und überhaupt das gesammte Gebiet in compendiöser Form zusammenzustellen, dabei seine eigenen Erfahrungen mit verwerthend. Diese Aufgabe hat er recht gut gelöst, und es ist ihm gelungen, trotz der präcisen Form ein vollständiges und klares Bild von dem zu geben, was der Arzt wissen muss. Der Inhalt ist zudem so übersichtlich angeordnet, dass das Büchlein auch als Nachschlagewerk sicher seinen Zweck erfüllen wird.

**Dr. med. Wiel's Diätetisches Kochbuch.** Neu bearbeitet von F. Ineichen. Freiburg i. B. 1896, Fr. Wagner'sche Universitäts-Buchhandlung. 7. Auflage. 290 S. Preis: M. 4.80.

1871 erschien die erste Auflage dieses Buches, jetzt liegt die siebente vor, wahrlich ein Erfolg bei der Legion von Kochbüchern, die auf dem Büchermarkt erscheinen. Aber schon die Durchsicht einiger Seiten dieses Werkes belehrt uns darüber, dass wir hier

eben etwas ganz Anderes vor uns haben, als ein gewöhnliches Kochbuch, und sagt uns, dass jener Erfolg kein unbegründeter ist. Nicht Kochrecepte sind es, die uns der Verfasser auftischt, sondern er sagt uns genau, was und wie wir essen sollen, und nicht nur genau, sondern auch in sehr ansprechender und geistreicher Weise, oft genug in humorvoller, selbst vor Derbheiten nicht zurückschreckender Form. Der Autor ist nicht nur Arzt, er ist auch — Feinschmecker, der selber gern gut isst und ebenso gern seine Mitmenschen gut, aber dabei rationell ernähren will, mögen sie gesund sein oder krank. Denn auch für den Tisch der verschiedensten Kranken, namentlich aber Magenleidender, hat der Verfasser in ausreichender Weise gesorgt. Wir können das vortreffliche Buch nur bestens empfehlen.

**Grundriss der pathologischen Anatomie.** Von Prof. Dr. R. Langerhans. Berlin 1896, Verlag von S. Karger. 2. vermehrte Auflage. 566 S.

Aus dem beliebten „Compendium“ in Taschenformat ist ein grosser, stattlicher Band, ein „Grundriss“ geworden, weil, wie der Autor in seiner Vorrede bemerkt, die neuen Capitel über Auge und Ohr, die Vermehrung der Abbildungen und die vollständige Neubearbeitung der Störungen des Kreislaufs zu einer so erheblichen Vermehrung der Seitenzahl geführt hätte, dass das Taschenformat illusorisch gewesen wäre. Das ist ja richtig; ob es aber nicht dem Charakter des Buches besser entsprochen hätte, wenn 2 Bändchen in Taschenformat erschienen wären, wollen wir dahingestellt sein lassen, jedenfalls wird es der Student nicht mehr so bequem haben, wie früher, wenn er bei der Section und am Präparatenteller, wenn gerade eine Erklärung von berufener Seite fehlt, das Werk zu Rathe ziehen will. Aber das ist bloss ein äusseres Hinderniss; der Inhalt des Buches selbst ist in seiner Grundform, sowie im Einzelnen, abgesehen natürlich von Vermehrungen und Verbesserungen, derselbe geblieben, und noch besser, wie bei der 1. Auflage, wird das Werk daher dazu dienen, den Anfänger in das schwere Gebiet einzuführen und den Vorgeschnittenen ein Nachschlagebuch und Repetitorium zu sein. Dazu erscheint es schon vorzüglich geeignet durch die übersichtliche Gestaltung des Inhalts, die präzise Form, die überaus klare Diction. Dass stets die neuesten Fortschritte der Wissenschaft volle Berücksichtigung gefunden haben, braucht wohl kaum hinzugefügt zu werden. 136 sehr instructive Abbildungen, zum Theil nach eigenen Präparaten des Verfassers angefertigt, illustriren den Inhalt aufs Beste und erhöhen den Werth des Buches noch mehr.

**Schutzimpfung und Serumtherapie.** Von Dr. A. Dieudonné. Leipzig, Verlag von Joh. Ambr. Barth (Arthur Meiner). 136 S. Preis: M. 2.50, gebd. M. 3.25.

In dem vorliegenden, handlichen Werkchen giebt der auf diesem Gebiete wohlbekannte Autor eine Uebersicht über den jetzigen Stand der Lehre von der Immunität mit besonderer Berücksichtigung der Blutserumtherapie. Dies actuelle Thema hat ja eine ganze Hochfluth von Schriften auf den Büchermarkt gebracht, keine aber ist mir speciell für die Zwecke des Praktikers so empfehlenswerth erschienen, wie die vorliegende, in der höchst geschickt Ausführlichkeit vereinigt ist mit äusserster Präcision und Kürze. In 5 Capiteln — Angeborene Immunität. Erworbene Immunität. Die Blutserumtherapie. Anwendung der Serumtherapie beim Menschen. Anwendung der Serumtherapie in der Thiermedizin — findet man so ziemlich Alles, was man braucht, wobei ich hinzusetzen will, dass unter Serumtherapie hier nicht allein Diphtherieserum gemeint ist, sondern auch die übrigen hierher gehörigen Affectionen, z. B. Tetanus, Cholera, Variola, Syphilis, Tuberculose u. s. w. in besonderen Abschnitten abgehandelt werden. Das kleine Buch verdient weiteste Verbreitung in den Kreisen der Praktiker.

**Handbuch der kleinen Chirurgie.** Von Dr. G. Wolzen-dorff. Wien 1896, Verlag von Urban & Schwarzenberg. 3 vermehrte Auflage. Bd. I. 488 S. Preis: M. 7.—.

Das vorliegende Werk bedarf kaum der Empfehlung mehr, es ist bekannt und beliebt genug als fast unentbehrliches Nachschlagebuch für den ärztlichen Praktiker. In Wort und Bild — das Buch enthält 356 ausgezeichnete, klar gezeichnete Illustrationen, sodass nur wenige Seiten ohne Abbildung sind — ist der Verfasser bestrebt, nur das praktisch Wissenswerthe und täglich Verwerthbare vorzuführen, und zwar in so übersichtlicher und präciser Form, dass Alles wirklich seinen Zweck erfüllt. Der I. Band enthält die Capitel: „Die einfachen Verbandmittel und ihre Anwendung“, „Zugverbände“, „Der Gehverband“, „Der Druckverband“, „Antiseptik“, „Aseptik“. In jedem derselben hat der Autor die neuesten Er-rungenschaften der Chirurgie, Krankenpflege u. s. w. vollauf bertück-sichtigt, ist trotz aller Kürze wohl allen Ansprüchen auf Genauig-keit und Vollständigkeit des Inhalts gerecht geworden und giebt uns ein klares Bild von dem modernen Standpunkt des betreffenden Gebietes.

**Gesammelte Abhandlungen von Dr. A. Messner.**  
Herausgegeben von Prof. Dr. Oertel. München 1896, Verlag  
von J. F. Lehmann. 72 S. Preis: M. 2.—.

Der Herausgeber hat sich der dankenswerthen Aufgabe unterzogen, die kleinen, zerstreuten, recht werthvollen Aufsätze des leider sehr früh verstorbenen Chirurgen Messner, eines früheren Assistenten Recklinghausen's und Volkmann's, zu sammeln und sie so einem grösseren Leserkreise zugänglich zu machen. Es sind 9 Abhandlungen bakteriologischen, anatomischen und chirurgischen Inhalts, die uns das Buch bietet: „Beiträge zur pathologischen Anatomie des Nervensystems“, „Ueber Knochenveränderungen bei Pes calcaneus“, „Ein neuer Fall von Hermaphroditismus verus“, „Wird das Geschoss durch die im Gewehrlauf stattfindende Erhitzung sterilisirt?“, „Ueber den Durchbruch kalter Abscesse der Thoraxwandung in die Lungen resp. Bronchien“, „Ueber die Behandlung der Schenkelhals-Fracturen im Stehbett“, „Ueber das sog. Dérangement interne der Gelenke“, „Plastik der behaarten Kopfhaut“, „Experimentelle Studien über die Wundbehandlung bei inficirten Wunden.“

**Brown, Virchow, Helmholtz-Herz.** Von Konrad Schweizer. Frankfurt a. M. 1896, Verlag von Johannes Alt. 212 S.

„Ueber die Beziehungen der Form und Function des Körperbetriebes und die neuesten Anschauungen über Blut und Blutbewegung,“ so lautet der Nebentitel des Werkes, der den Inhalt allgemein skizzirt und den von vornherein etwas unklaren Haupttitel erklärt. Der Autor entwickelt eigenartige Ansichten, mit denen nicht summarisch Jeder einverstanden sein wird, die aber zeigen, dass der Autor nicht allein bestrebt ist, in die tiefen Geheimnisse unseres Seins Licht zu bringen, sondern auch Geist genug besitzt, um ein solches Wagniss unternehmen zu dürfen und Anspruch darauf zu machen, gehört und für ernst genommen zu werden. Das Werk liest sich nicht leicht, man muss Zeile für Zeile nicht bloss lesen, sondern auch durchstudiren, um wirklichen Genuss zu haben und Anregungen zu erhalten. Nicht wenig trägt allerdings dazu bei, dass der Autor in seiner Diction etwas schwülstig und unklar ist, was er in seinem grösseren Werke über das Thema, das er uns ankündigt, wohl vermeiden müssen, wenn er einen grösseren Leserkreis gewinnen will. Jedenfalls können wir denkenden Aerzten die Lectüre des interessanten Buches nur empfehlen.

**Lehrbuch der Pharmakotherapie.** Von Prof. Dr. R. Kobert. Stuttgart 1896, Verlag von F. Enke. I. Hälfte. 320 S. Preis: M. 7.—.

Der Autor, dem die medicinische Litteratur schon manche werthvolle Gabe zu verdanken hat, wird auch für dieses Lehrbuch, das er aus Vorlesungen über Pharmakotherapie, wie er sie seit einem Decennium in Dorpat hält, zusammengefasst hat, ohne Zweifel einen zahlreichen Leserkreis finden, der sicher aus der Lectüre des Werkes sich erheblichen Nutzen schaffen wird. Der Zweck desselben ist vornehmlich der, die realen Gesichtspunkte des Gebietes mehr hervorzukehren, als es in den Arzneimittellehren gewöhnlich geschieht, „d. h. die Mittel nach den ausführlich zu besprechenden und wissenschaftlich zu entwickelnden klinischen Indicationen“ zu sichten und bei jeder Gruppe anzugeben, „welche Anforderungen bei der Untersuchung eines Mittels erfüllt sein müssen, ehe man ein Recht hat, dieses Mittel als Diaphoreticum, Diureticum etc. zu bezeichnen.“ Nach einem allgemeinen Theil, welcher sich über einige wichtige Capitel, wie „Behandlungsmethoden“, „Wirkungsweise der Mittel“, „Resorption“, „Eintheilung der Mittel“, „Gang der pharmakotherapeutischen Untersuchung“, auslässt, geht Kobert zu dem speciellen Theil über, hier jede einzelne Gruppe der Arzneimittel nach den oben skizzirten Gesichtspunkten in sehr gewissenhafter Weise abhandelnd und stets die Zwecke des Praktikers vor Allem im Auge behaltend. Wir sehen der 2. Hälfte des Werkes mit grossem Interesse entgegen und werden dann das Ganze noch einmal einer genaueren Besprechung unterziehen.



*Für den redactionellen Theil verantwortlich: Dr. E. Graetzer in Sprottau.*



Erscheint am  
Anfang eines jeden Monats.

**N<sup>o</sup> 11.**

Preis des Jahrgangs  
Mk. 4 = 5 Fr. excl. Porto.

# Excerpta medica.

Kurze monatliche Journalauszüge  
aus der gesamten Fachliteratur  
zum Gebrauch für den praktischen Arzt.  
*Herausgegeben von Dr. med. Eugen Graetzer in Sprottau.*  
Verlag von Carl Sallmann in Basel und Leipzig.

*August*

*V. Jahrgang*

*1896*

**D**ie früher erschienenen vier Jahrgänge dieser Monatsschrift sind bis auf Weiteres noch alle schön und solid gebunden zum Preise von M. 5.— = Frs. 6.25 cts. für den Jahrgang erhältlich. Den ausserordentlich zahlreichen nachträglich eingetretenen Abonnenten ist die Ergänzung, so lange noch Vorrath, dringend zu empfehlen.

Einbanddecken zu M. 0.80 = Frs. 1.—.

Durch alle Buchhandlungen zu beziehen!

**Anaesthesie, Narkose.** Gerster hat die **Rosenberg'sche Methode der Narkotisirung** (s. Excerpta IV, S. 241) bei 100 Fällen angewandt. Die Cocainisirung der Nasenschleimhaut vor und während der Narkose vermindert die Unruhe und das Angstgefühl der Pat. beträchtlich, der Eintritt erfolgt ruhiger und schneller und der weitere Verlauf ist ebenfalls ungestörter. Endlich schienen die Nachwirkungen der Narkose günstig beeinflusst zu werden, es traten weniger Uebelkeiten und Erbrechen ein. Manchmal kam es vor, dass die Pat. erst am 2. oder 3. Tage erbrachen, auch wurde während der Narkose 10 Mal merkliche Pulsbeschleunigung mit grosser Blässe des Gesichts und starkem Schweissausbruch beobachtet, was wohl auf Rechnung des Cocains zu setzen ist. Auf Potatoren schien die Methode keinen Einfluss zu besitzen.

(Annals of surgery, Januar 1896. —  
Centralblatt für Chirurgie 1896 No. 17.)

- **Haematurie durch Chloroformreizung** beobachtete Krecke. Er exstirpirte einer 51jährigen Pat. die linke carcinomatöse Niere. Nach der Operation trat eine sehr bedeutende Haematurie auf, die 5 Tage dauerte und dann von einer 4 Wochen anhaltenden Albuminurie gefolgt war. Autor fasst beide Symptome als Folgen einer Schädigung des Epithels der gesunden Niere durch das Chloroform auf. Israel beobachtete bei 19 Nephrektomieen 14 Mal Albuminurie; Haematurie nach Nephrektomie war bisher noch nicht in der Litteratur verzeichnet. — In der Discussion meint v. Ranke, das Chloroform sei hier wohl kaum zu beschuldigen, wohl aber die veränderten Druckverhältnisse in der übrig gebliebenen Niere, die grössere Belastung dieses Organs, das nun die Function der Harnausscheidung allein zu übernehmen habe; bis sich die restirende Niere ihrer neuen Aufgabe accommodirt, dauere eben die Haematurie an. Wäre letztere dem Chloroform zuzuschreiben, so müsste man ihr bei langdauernden Operationen viel öfter begegnen.

(Aerztl. Verein München, 29. Januar 1896. —  
Münchener medic. Wochenschrift 1896 No. 21.)

- Die **Schleich'sche Infiltrations-Anaesthesia** ist, wie Privatdocent Dr. Fr. Hofmeister (Tübingen) aus der Bruns'schen Klinik mittheilt, daselbst im letzten Jahre bei mehr als 100 Fällen erprobt worden, und zwar mit so günstigen Erfolgen, dass Autor sagt: „Die Erfahrungen, welche bis jetzt an der Bruns'schen Klinik mit der Schleich'schen Infiltration gemacht wurden, rechtfertigen den Schluss, dass wir in derselben ein Verfahren besitzen, welches alle anderen Formen der localen Anaesthesia an Leistungsfähigkeit weit übertrifft und berufen ist, zum grossen Theil die allgemeinen Narkosen in der kleinen Chirurgie, zum Theil auch die bei grossen Operationen zu ersetzen.“ Sie wurde benützt bei 51 Tumoren der verschiedensten Art, Phimosenoperationen, Tracheotomieen, Strumaexstirpationen, Ausschälen von Drüsenabscessen, Excision des Nagelbettes bei Unguis incarnatus; von grösseren Eingriffen: bei Amputationen des Vorder- und Oberarms (bei Operationen an den Extremitäten combinirte man das Verfahren mit der Esmarch'schen Blutleere, wodurch

Verlängerung der Wirkung erzielt wurde; der Schlauch ist aber erst nach der Infiltration anzulegen!). „In weitaus der überwiegenden Mehrzahl der Fälle wurde der beabsichtigte Zweck vollkommen erreicht, sodass die Pat. angaben, von der Operation keinen Schmerz verspürt zu haben, oder aber sie konnten, wenn das Operationsfeld ihren Blicken entzogen war, nicht sagen, wann geschnitten oder sonst ein Eingriff vorgenommen wurde. Mancher wartete noch zagend auf den Beginn der Operation, wenn sie schon beendet war.“ Dass durch das Verfahren die Widerstandsfähigkeit der Gewebe herabgesetzt und Infection begünstigt wird, ist nicht richtig.

(Beiträge zur klin. Chirurgie 1896 Heft 2.)

- Seine Erfahrungen mit der Schleich'schen Anaesthesia bei Zahnextraktionen publicirt Zahnarzt Frohmann (Berlin). Autor wandte dieselbe bei 250 Extraktionen an (183 Oberkiefer, 67 Unterkiefer) und erzielte in 75% der Fälle vollständige Anaesthesia, bei dem anderen Theil bedeutende Herabsetzung der Schmerzempfindung; nur bei 4% blieb jeder Erfolg aus. Die dem Kiefer häufig sehr straff aufliegende Schleimhaut, der oberflächlich liegende Knochen, die Schmalheit des Alveolarfortsatzes des Unterkiefers, die Behinderung des Operationsfeldes durch Zunge und Wange erschweren etwas das Verfahren, das aber bei einiger Uebung immer gelingt. Die Technik war dieselbe, wie von Schleich angegeben („Schmerzlose Operationen“), nur in einigen Punkten etwas modificirt. So legt Autor keinen besonderen Werth darauf, Quaddeln zu erzeugen, sondern er injicirt so lange, bis das Zahnfleisch anämisch erscheint. Er beginnt die Injection von der lingualen Seite ca. 1—2 Zähne entfernt von der zu anästhesirenden Stelle (beim Oberkiefer muss man darauf achten, dass die Flüssigkeit nicht oberhalb der Gingiva-buccalfalte in die Wange dringt, beim Unterkiefer nicht in den Boden der Mundhöhle); bei dritten oberen Molaren, die von der buccalen Seite schwer zugänglich sind, gelingt es auch von lingualwärts die Flüssigkeit noch buccal hinüberzudrängen. Bei Unterkieferzähnen benützt Autor gern als 1. Injectionsstelle die Interdentalspapille, und bemüht sich, möglichst wenig Stichstellen zu schaffen, da sonst durch Herausquellen der Flüssigkeit aus diesen die anästhesirende Druckspannung leicht verloren geht, was bei Oberkieferzähnen wegen der

breiteren Injectionsfläche nicht so zu befürchten ist. Zur Erleichterung der Injection hat sich Autor 5 cm lange conische Canülen aus Neusilber mit Stahlspitze anfertigen lassen, die sehr widerstandsfähig sind und sich beliebig biegen lassen. Nur 3 Mal hat Autor Nebenwirkungen (Brechneigung, Zittern, Schwindel) beobachtet, die aber bald vorübergingen. Local traten manchmal Schwellungen der Wange ein, die aber nach 1—2 Tagen von selbst verschwanden; bei unteren Backzähnen kam es mitunter durch die Schwellung zu geringen Schluckbeschwerden. Unangenehm ist der Nachschmerz, der sich aber durch Zusatz von Antipyrin ziemlich beseitigen lässt. Autor benützt folgende Formeln:

## I. Rp.

*Cocain. hydrochloric. 2,0*  
*Morph. mur. 0,025*  
*Natr. chlorat. sterilis. 0,2*  
*Antipyrin. 2,0*  
*Guajacol. gtt. II.*  
*Aq. dest. sterilis. ad 100,0*

## II. Rp.

*Cocain. hydrochloric. 0,1*  
*Morph. hydrochloric. 0,025*  
*Natr. chlorat. 0,2*  
*Antipyrin. 1,0*  
*Guajacol. gtt. II.*  
*Aq. dest. ad 100,0*

## III. Rp.

*Cocain. hydrochloric. 0,05*  
 sonst wie II.

Autor hat einmal 10 Zähne in einer Sitzung gezogen, rath aber, an einem Tage nicht mehr als 3—5 Zähne zu extrahiren, weil sonst die Spannung der Weichtheile durch die eingespritzte Flüssigkeit zu gross wird.

(Therap. Monatshefte 1896 No. 5.)

- Ueber **Eucaïn**, ein neues locales Anaestheticum, lässt sich Gaëtano Vinci (Messina) aus, der im Liebreich'schen Laboratorium damit Versuche anstellte, welche die Wirksamkeit und Ungiftigkeit des neuen Mittels klarlegten. Dasselbe unterscheidet sich vom Cocain durch eine Methylverbindung, die an Stelle eines Wasserstoffatoms eingeführt ist und die entsteht, wenn man auf Aceton Ammoniak einwirken lässt. Die freie Base ist wie das Cocain in Wasser sehr schwer löslich, bildet grosse, glänzende Krystalle und verbindet sich mit Säuren zu neutralen Salzen, die dieselbe Wirkung, wie die Base besitzen. Das salzsaure Eucaïn (chem. Fabrik auf Actien, vormals E.

Schering in Berlin) krystallisirt aus Wasser in glänzenden, luftbeständigen Plättchen oder Tafeln, die sich zu 6% bei Zimmertemperatur in Wasser lösen, und aus Methylalkohol in glänzenden Prismen. Beide Präparate wurden an der Universitätsklinik an Augenkranken versucht, und zwar bei den verschiedensten Krankheiten des Auges, wie acute und chronische Keratitis und Conjunctivitis, Dakryocystitis, operativen Eingriffen, Entfernung von Fremdkörpern, Kauterisationen u. s. w. Das Eucainsalz in 2%iger Lösung wirkte hinsichtlich der Schnelligkeit des Eintretens, der Dauer und Intensität der Anaesthetie dem Cocain gleich; die Anaesthetie war eine vollkommene, trat Anfangs in der Cornea und nachher in der Conjunctiva ein, war schon 2—5 Minuten nach der Einträufelung nachzuweisen und dauerte durchschnittlich 10—15 Minuten (braucht man längere Anaesthetie, Application zu wiederholen). Gleichzeitig bestand neben der Anaesthetie eine leichte Hyperaemie und eine sehr geringe Reizung der Conjunctiva. Einige Pat. klagten über leichtes, nur wenige Secunden dauerndes Brennen, das aber bloss bei dem Methylalkoholpräparat auftrat, sodass das wässrige vorzuziehen wäre. Mydriasis und Accommodationsparese fehlen, sodass da, wo Ischaemie neben Anaesthetie nicht gebraucht wird, schon desshalb das Eucain den Vorzug vor Cocain verdient, welches wiederum bei sehr entzündeten Augen, wo eine ischämische Wirkung gleichzeitig neben der Anaesthetie nöthig ist, seine alte Herrschaft behaupten wird. Ein weiterer Vorzug des Eucains vor dem Cocain ist der, dass es sich bei längerem Aufbewahren nicht zersetzt und durch Sterilisation nicht leidet, ganz abgesehen davon, dass es entschieden weniger giftig ist. — Saalfeld hat das Eucain in Salbenform und zu Umschlägen bei schmerzhaften Hautaffectionen angewandt und hierbei seine schmerzstillende Wirkung constatirt. — Zahnarzt Kiesel benützte zuerst eine Lösung von 1:15, von der er, je nach Grösse der Operation und des Operationsfeldes an verschiedenen Stellen 1—1½, auch 2 Spritzen voll injicirte. Später wandte er eine Lösung 1:6½ an mit durchaus befriedigendem Erfolg. Das Herz wird in keiner Weise beeinflusst. Die Anaesthetie ist zeitlich und örtlich ausgedehnter als beim Cocain.

Man kann bis zu 2 gr injiciren, also von der Lösung  $1:6\frac{1}{2}$  ( $15\frac{0}{0}$ ) 12 volle Spritzen, ohne zu schaden, was aber nicht nöthig wird, da meist schon die Hälfte genügt, um einen ganzen Mund schmerzlos zu machen. Autor ist seit November 1895 im Besitz des neuen Präparates und ist so zufrieden, dass er alle anderen Narkotika bei Seite lassen wird. Auch in der Arsenikpaste hat er das Cocain durch Eucain ersetzt, mit ausgezeichnetem Erfolge (Zahnärztl. Rundschau 196/96). — S.-R. Reichert versuchte Eucain bei Hals- und Nasenkrankheiten und erkannte, dass das Mittel nicht nur starke locale Anaesthesie erzeugt, sondern auch bei Einhaltung richtiger Dosen durchaus harmlos ist. Auch er erkannte die Indifferenz gegen das Herz. Bei Nasenleiden brauchte er gar kein anderes Medicament ins Treffen zu führen, das Eucain allein genügte, sie zur Heilung zu bringen. — Dr. C. L. Schleich verwandte Eucain auf Schleimhäuten in 1—5%iger Lösung; es ersetzte völlig das Cocain, nie zeigte sich irgend eine schädliche Wirkung. — Eucain ist billiger als Cocain.

(Hufeland'sche Gesellschaft in Berlin, 16. April 1896. — Deutsche Medicinal-Ztg. 1896 No. 34.)

- Dr. R. Vollert (Heidelberg, Universitäts-Augenklinik) ist mit dem **Eucain hydrochloric.** nicht zufrieden gewesen. Es ruft eine ziemlich starke Schmerzempfindung, verbunden mit Thränenträufeln, Blepharospasmus, stärkerer Füllung der Conjunctival- und Ciliargefäße hervor, was den Pat. sehr stört und auch den Operateur, namentlich bei Operationen, die eine Eröffnung des Bulbus erheischen, wo das Pressen und Drücken des Pat. auch Gefahren mit sich bringen kann. Oft nimmt sogar das andere Auge an der Reizung Theil! Die Pupillendilatation und Accommodationslähmung pflegt zwar geringer zu sein, als bei Cocain, dafür ist aber die destruierende Einwirkung auf das Epithel der Hornhaut und Bindehaut bei Eucain viel stärker, die Anwendung des neuen Mittels also auch nach dieser Richtung hin durchaus nicht ungefährlich.

(Münchener medic. Wochenschrift 1896 No. 22.)

- Das **Guajacol als Anaestheticum in der Otologie, Rhinologie und Laryngologie** empfiehlt G. Laurens auf Grund

von 30 operativen Eingriffen, die durch Application einer 5%igen Lösung in Olivenöl völlig schmerzlos zur Ausführung gelangten. Es handelt sich um Paracentesen des Trommelfells wegen acuter eitriger Otitis media, Kauterisationen der unteren Muschel mit dem Galvanokauter, Abtragungen von Schleimhautpolypen der Nase mit der kalten Schlinge, Kauterisationen von grossen Pharynxgranulationen, Abtragungen und Zerstückelungen der Tonsillen. Bei Operationen am Trommelfell instillirte Autor 5—6 Tropfen Guajacolöl und liess sie 15—20 Minuten; der Instillation ging immer eine antiseptische Reinigung des Gehörganges voraus. An der Nasenschleimhaut erzielte man gleichfalls innerhalb 15—20 Minuten Anaesthetie, wenn man sie 2—3 Mal wenigstens durch eine Minute energisch bepinselte und in der Zwischenzeit auf das Operationsfeld einen mit dem Guajacol getränkten Tampon applicirte. Schwieriger Anaesthetie des Pharynx wegen der durch Reflexe erschwerten Pinselungen, doch gelang die Anaesthetie durch 3—4malige kräftige Bepinselung. Vor der Operation ist das Guajacol durch Wattetampons sorgfältig zu entfernen! Die Guajacolmethode ist gefahrlos, doch hat sie gegen der Cocainanaesthetie die Nachtheile, dass die Anaesthesirung doppelt so lange Zeit beansprucht und dass nicht gleichzeitig eine Anschwellung der Gewebe bewerkstelligt wird. Doch glaubt Autor, dass sich diese Missstände durch eine geänderte Technik, durch Wahl eines anderen Vehikels u. s. w. werden vermeiden lassen.

(Annales des malad. de l'oreille, du larynx etc. Januar 1896. — Wiener medic. Presse 1896 No. 17.)

**Aneurysmen.** Ein Fall von Aneurysma intercerebrale wurde von Oppenheim beobachtet. Pat. leidet seit 15 Jahren an Kopfschmerzen, besonders über dem linken Auge, zeitweise auch an Uebelkeit und Erbrechen. Im Jahre 1888 wurde eine leichte linksseitige Neuritis optica festgestellt, die später wieder mit Hinblick auf die bestehende starke Hypermetropie angezweifelt wurde. Weiterhin wurde eine homologe Hemianopsia bilateralis dextra constatirt, die noch unvollkommen war. In diesem Jahre wurde derselbe Befund, und zwar deutlicher erhoben. Die Vermuthung lag demnach nahe, dass es sich um eine lang-

sam wachsende basale Neubildung handle. Der schleichende Verlauf, die zeitweisen Stillstände, das gute Allgemeinbefinden legten besonders den Gedanken an ein Aneurysma der Arter. carotis intern. oder des Circulus arter. Willisii nahe. Und in der That ergab die Auscultation des Schädels ein lautes rhythmisches Gefäßgeräusch, synchron dem Pulse, besonders in der linken Schläfengegend hörbar. Während solches „Hirnblasen“ bei Kindern häufiger vorkommt und keinen bestimmten diagnostischen Werth besitzt, ist es beim Erwachsenen sehr selten und kann hier als pathognomonisch für ein Aneurysma gelten. Es handelt sich hier also um ein spontan entstandenes Hirnleiden, das einhergeht mit allgemeinen Hirndrucksymptomen: Kopfschmerz, Erbrechen, Neuritis optica (die jetzt deutlich entwickelt ist), ferner mit dem Localsymptom Hemianopsie und mit der Erscheinung des Hirnblasens. Welcher Arterie das Aneurysma angehört, ob der Carotis interna oder der Art. profunda cerebri oder der Communicans poster., lässt sich nicht bestimmen; am wahrscheinlichsten ist ein Aneurysma der letzteren, obwohl der Oculomotorius nicht mitbetroffen ist (Pat. soll allerdings vor 3 Jahren Doppelsehen gehabt haben). Autor glaubt, dass ein solches Gehirnanneurysma eine gute Prognose giebt, ja einer spontanen Heilung fähig ist, wie englische Fälle beweisen. Auch Autor hat bereits in einem ähnlichen Falle die Wahrscheinlichkeitsdiagnose auf Aneurysma gestellt bei einer jungen Dame mit Lähmung des Oculomotorius, Hemianopsie, Kopfschmerz, Erbrechen, Krämpfen, Hirngeräusch. Erb, der die Pat. später untersuchte, konnte das Geräusch nicht mehr wahrnehmen, das Aneurysma hatte sich zurückgebildet. Wie bei jenem Falle, soll auch hier längere Zeit Jodkali gegeben werden, bevor der Frage eines chirurgischen Eingriffs näher getreten wird.

(Berliner medic. Gesellschaft, 22. April 1896. —  
Allgem. medic. Central-Ztg. 1896 No. 35.)

- Einen Fall von vermuthlichem Aneurysma der Arteria pulmonalis stellte Dr. A. Albu (Berlin, städt. Krankenhaus Moabit) vor. Das jetzt 19jährige Dienstmädchen wurde am 30. Mai 1895 wegen Phthisis pulmon. ins Krankenhaus geschickt. Die Anamnese ergab hereditäre Belastung, seit Jahren Husten und Auswurf in wechselnder



Stärke, fast andauernd Stiche in der linken Seite, in den letzten Monaten mehrmals leichte Haemoptoë, Athemnoth, also keinerlei Beschwerden, die auf ein Herzleiden hindeuteten. Objectiv Infiltration der ganzen linken Lunge mit Neigung zur Einschmelzung des Gewebes im Oberlappen zu constatiren. Auf ihren Wunsch am 17. November entlassen, nahm Pat. ihre Arbeit wieder auf, kehrte aber am 23. März d. J. zurück, weil sie nicht mehr arbeiten konnte. Das Lungenleiden hat sich nur wenig verschlechtert; im linken Oberlappen zeigen sich nur Zeichen von Cavernenbildung, dann hat eine Schrumpfung und Retraction der ganzen linken Lunge Platz gegriffen, welche eine Verlagerung des Herzens in toto nach links zur Folge gehabt hat. Auf der bei der Athmung zurückbleibenden linken Brusthälfte, deren oberer, unter der Clavicula gelegener Theil etwas eingezogen erscheint, nimmt man eine lebhafte Pulsation im 2. und 3. Intercostalraum wahr, die sich nach rechts nicht über den linken Sternalrand hinaus, nach links indess bis zu 2 Fingerbreiten vor der Mammillarlinie verfolgen lässt. Die Pulsation pflanzt sich von rechts oben nach links unten fort. Legt man an dieser Stelle der Pulsation, die dem Ostium der Arter. pulmonal. entspricht, die Hand auf, so fühlt man eine schwirrende Bewegung. Ueber der pulsirenden Stelle ist absolute Dämpfung, doch lässt sie sich von der Lungen- und Herzdämpfung nicht abgrenzen. Die letztere geht nach rechts bis zur Mitte des Sternums, nach oben und links in die Lungendämpfung über. Der Spitzenstoss liegt 3 Finger breit ausserhalb der Mammillarlinie im 5. Intercostalraum. Ueber die Linie desselben geht die Herzdämpfung nach unten nicht hinaus. In einer von der mittleren Axillarlinie aussen unten nach innen oben verlaufenden Linie scheint eine Differenz in der Intensität der Dämpfung die Grenze zwischen Lunge und Herz anzuzeigen, die von einander durch die Abgrenzung der Herzpulsation noch etwas bestimmter, aber immerhin nur vermuthungsweise getrennt werden können. Also in dem stark nach links verlagerten Herzen besteht Hypertrophie des rechten Ventrikels. Ob auch der linke Ventrikel hypertrophisch, erscheint zweifelhaft. Die Auscultation ergiebt ein leises systolisches Geräusch über der Herzspitze, über der pulsirenden Stelle ein

systolisches, namentlich aber ein lautes diastolisches Geräusch. Aortentöne rein, ebenso die der Carotis. Herzthätigkeit regelmässig. Puls normal frequent, nur wenig gefüllt und gespannt, klein, an allen Arterien gleichzeitig. Lippen und Hände cyanotisch, Athmung im mässigen Grade dyspnoisch. Auf Grund dieses Befundes dürfte die Diagnose eines Aneurysma der Arteria pulmonal. gerechtfertigt, indess nicht absolut sicher sein. Differentialdiagnostisch kommen 2 Erkrankungen in Betracht: 1. Aneurysma Aortae. Schon öfters hat sich ein solches nach links entwickelt und ein Pulmonalarterienaneurysma vorgetäuscht. Aber diese Annahme ist hier wohl zurückzuweisen. Die Pulsation nämlich geht hier nicht über den linken Sternalrand hinaus, und sie müsste sich, auch wenn sie hauptsächlich linkerseits hervortritt, doch nach rechts um so eher verfolgen lassen können, als solche nach links entwickelten Aortenaneurysmen sehr gross zu sein pflegen; auch stossen sie bei der Ausdehnung nach links auf Hindernisse, besonders gerade auf die Arteria pulmonal., welche in der Weise rückwirken, dass sie wenigstens theilweise wieder nach rechts zurückweichen müssen. Ferner sind hier die Aortentöne rein an ihrer normalen Stelle zu hören, es fehlt nachweisbar Hypertrophie des linken Ventrikels, Druck auf die Nachbarorgane u. s. w. Ferner spricht dagegen die relative Kleinheit des Tumors, der während der nunmehr 10monatlichen Beobachtung nicht gewachsen ist, in welcher Zeit sich Pat. auch dauernd leidlich wohl befand. Dass die Hypertrophie des rechten Ventrikels nicht besonders hochgradig ist, erklärt sich vielleicht aus der Verlagerung des Herzens nach links. 2. Ein Blossliegen und secundäre Erweiterung der Arter. pulmonal. in Folge der linksseitigen Lungenschrumpfung. Wäre es so, dann käme dieser Fall ja dem Aneurysma der Arter. pulmonal. sehr nahe; es läge eben ein Gefäss der Brustwand an und wäre erweitert. Dass so etwas aber vorliegt, geht aus dem diastolischen Geräusch und der schwirrenden Pulsation untrüglich hervor. Ob aber diese Erweiterung vielleicht dadurch zu Stande gekommen ist, dass die retrahirte Lunge an der Arterie zerzt oder dergl., lässt sich schwer sagen.

(Verein für innere Medicin, 30. März 1896. —  
 Deutsche medic. Wochenschrift 1896 No. 21.)

**Diabetes mellitus. Die diätetische Behandlung des D.**

bespricht G. Klemperer. Das vorzüglichste Bestreben muss sein, das Körpergewicht des Pat. zu erhalten, oder es zu heben, sobald es bereits abgenommen hat, zweitens aber die Zuckermenge im Urin so gering als möglich zu gestalten. Vor Allem darf die Stickstoffausscheidung die in der Nahrung enthaltene Stickstoffmenge nicht überschreiten. Die Nahrung soll demgemäss bei mässigen Eiweissmengen (100—125 gr) vorwiegend solche Stoffe enthalten, welche die Eiweisszersetzung vermindern. Dies sind Fette und Alkohol. Fett ist für alle Diabetiker der brauchbarste Nahrungsstoff (120—200 gr) und auch der Alkohol in kleinen Dosen (50—100 gr) ist nützlich. Besonders wichtig ist die Frage der Kohlehydrate. Jeder Diabetiker darf unbedenklich soviel davon verzehren, als er zersetzen kann, d. h. so lange als kein Zucker im Urin auftritt. Es giebt Pat., die 50—100 gr ohne Glykosurie vertragen; diese Menge ist ihnen zu gestatten. Andere sind nur zuckerfrei, wenn sie gar keine Kohlehydrate zu sich nehmen; diesen verbiete man sie also. Bei schwerem D. besteht nun die Glykosurie auch fort, wenn die Pat. nur Fleisch und Fett geniessen; bei diesen Kranken wäre die Entziehung der Kohlehydrate zwecklos und schädlich, man verhüte nur, dass aus dem Gewebseiweiss Zucker gebildet werde und reiche desshalb 100—150 gr Kohlehydrate. Vor der diätetischen Verordnung muss man also genau wissen, ob man eine leichte Form von D. vor sich hat, oder eine schwere, d. h. ob bei reiner Fleischfettdiät der Zucker im Harn fehlt oder nicht. Maassgebend sei die Gerhardtsche Reaction (Röthung des Urins durch Eisenchlorid beweist das Vorhandensein von Acetessigsäure). Der positive Ausfall spricht für schwere Form, und so lange diese vorhanden ist, dürfen Kohlehydrate dem Pat. nicht entzogen werden. In diesen schweren Fällen ist Milch die Hauptnahrung; K. reicht sie langsam ansteigend bis zu 2 Litern, welche in kleinen Dosen ( $\frac{1}{10}$ — $\frac{1}{4}$  Liter) häufig genommen wird und gleichzeitig zur Befriedigung des Durstes dient; hierzu am besten 1 Theelöffel Cognac zu jeder Milchportion. Empfehlenswerth auch saure Milch und Kephir, nicht aber Molken. Rahm (Sahne), welche 15—25 % Fett enthält, wird zu

$\frac{1}{2}$  Liter täglich vorzüglich vertragen. Gestattet ferner jedes Gemüse, täglich 50—100 gr, dabei aber möglichste Abwechslung bei Bevorzugung der wasserreichen Gemüse (Spinat, Spargel, Blumenkohl, junge Schoten, Mohrrüben u. s. w.). Die Gemüse recht fett kochen! Von Brot täglich 50—100 gr gestattet. Bier am besten zu meiden, 1—2 Glas Rothwein nicht zu verbieten. Kartoffeln bleiben für gewöhnlich ganz weg. Sehr gut Eier, am besten mit Butter gegessen. Wenig Obst, roh wie gekocht, kann bewilligt werden; zur Zubereitung kein Zucker, sondern Saccharin; auch 50—100 gr Laevulose (linksdrehender Fruchtzucker) unschädlich. Fleisch und Fisch in jeder Form erlaubt. Die theoretische Anforderung der täglichen Nahrungszufuhr dürfte 120 gr Eiweiss, 150—200 gr Fett, 100 gr Kohlehydrate betragen; bei letzteren namentlich lasse man eine gewisse Abwechslung obwalten, indem man heut dies, morgen jenes gestattet, ohne aber die Gesamtmenge das bestimmte Maass überschreiten zu lassen. Im Einzelfall hat man sich nach dem Zuckergehalt des Urins zu richten. Es ist durchaus wünschenswerth, dass die 24stündige Gesamtausscheidung nicht über 60—80 gr steige; findet man sie höher, so ist das Nahrungskohlehydrat allmählig zu reduciren. Sinkt aber das Körpergewicht des Pat., ist auf alle Fälle Kohlehydrat zuzulegen, auch wenn der Urinzucker sich bedeutend vermehrt. Die Zeit zunehmenden Körpergewichts benützt man zu vorsichtigem Verkleinern der Nahrungszuckermenge. Kopfschmerzen und Uebelbefinden bilden ebenso wie Abmagerung eine Indication, die Kohlehydrate zu vermehren. Durchaus anders geht man vor, wenn die Eisenchloridreaction negativ ausfällt. In diesem Fall ist erst durch besondere Versuche festzustellen, ob es sich um leichte oder schwere Form handelt. Zu diesem Zwecke erhält der Pat. 3 Tage eine nur aus Fleisch, Eiern und Butter bestehende Diät. Enthält nach diesen 3 Tagen der Urin mehr als  $\frac{1}{2}\%$  Zucker, so handelt es sich trotz Fehlens der Acetessigsäurereaction um schwere Form und obige Diät sei Vorschrift. Ist der Urin aber zuckerfrei resp. enthält er bis  $\frac{1}{2}\%$  Zucker, so wird nun am nächsten Tage 50 gr Brot gereicht, am folgenden 75 gr u. s. w., und durch jedesmalige Zuckerbestimmung wird die Grenze festgestellt, bei der Zucker in den Urin übertritt. Die

gestattete Kohlehydratmenge soll nun etwas unterhalb dieser Grenze bleiben. Niemals darf der Urin in solchem Fall über  $\frac{3}{4}\%$  Zucker haben. Auch in diesen Fällen bleibt aber stets die Hauptsorge, dass das Körpergewicht erhalten bleibt. Man giebt 100 bis 125 gr Eiweiss, 150—180 gr Fett; dies wird durch 300 gr Fleisch, 6 Eier, 100 gr Butter zum grossen Theil erreicht, die fehlende Eiweiss- und Fettmenge wird in den gleichzeitig gegebenen kohlehydrathaltigen Nahrungsmitteln dargereicht. Von diesen ist zu bemerken, dass gewisse Gemüse unbedenklich zu geben sind, z. B. junge Schnittbohnen, die Knollen von Topinambur, die Schwarzwurzel, die sämmtlich Inulin enthalten; andere, wie Spinat, Salat, Spargel, Weisskohl, Kohlrabi, Gurken, enthalten zwar rechtsdrehendes Kohlehydrat, aber zu so geringem Procentsatz ( $2-4\%$ ), dass selbst grössere Mengen nicht erheblich in Betracht kommen. Die übrigen Kohlarten, Rüben, Erbsen enthalten  $8-10\%$  Kohlehydrat; hier wird man vorsichtiger sein, um die „Assimilationsmenge“ nicht zu überschreiten. Kartoffeln mit  $20\%$  Kohlehydrat sind nur sparsam zu gebrauchen, bei Aepfel und Birnen mit  $6-8\%$  Zucker fällt die Hälfte auf Laevulose, welche gut vertragen wird. Von Milch werden  $\frac{1}{2}$ —1 Liter von leichten Diabetikern gut vertragen. Bier mit grosser Vorsicht zu geniessen, ebenso Wein; Cognac ist das unbedenklichste Alcoholicum, Thee das beste Morgengetränk. Kaffee besitzt etwas Kohlehydrate, Cacao und Chocolate mit ihren  $20\%$  Kohlehydraten sind zu verbieten. Laevulose und Mannit sind in geringen Dosen sehr nützlich.

(Therap. Monatshefte 1896 No. 4.)

- **Kalkbehandlung bei D.** hat Dr. Karl Grube (Neuenahr) schon früher versucht. Er hat jetzt seine Versuche bei 14 Fällen fortgesetzt, und zunächst gefunden, dass die Kalkbehandlung auf die Zuckerausscheidung gar keinen Einfluss hat, dass aber die Pat. sich dabei subjectiv sehr viel besser befanden und bedeutend an Gewicht zunahmen. Es handelte sich 3 Mal um die schwere Form des D. bei jugendlichen Individuen, 11 Mal um die leichte Form älterer. Bei diesen 11 war ein Einfluss der Kalkbehandlung nicht zu constatiren, während die 3 schweren Fälle eine überraschende Besserung des Allgemein-

zustandes aufwiesen, bei Bestehenbleiben einer hohen Zucker- und Acetonausscheidung. Wodurch die Kalkbehandlung (täglich 1 Theelöffel eines Gemisches von 95 Th. kohlensauren Kalk auf 5 Th. phosphorsaurem Kalk) dies bewirkte, kann sich Autor nicht erklären, doch zeigen ihm seine Beobachtungen, dass man durch jene Therapie die Kranken der ersten Gruppe verhältnissmässig lange, wenigstens länger, als das früher möglich war, vor dem Eintritt des kachektischen Stadiums bewahren kann.

(Therap. Monatshefte 1896 No. 5.)

- Einen Fall von *D. decipiens*, der das Bild einer *Tabes dorsalis incipiens* vortäuschte, stellte Prof. Dr. F. Müller (Graz) am 13./II. 96 vor: Der 44jährige Pat., Vater von 2 gesunden Kindern, klagt über paroxystische, sehr heftige, reissende Schmerzen, die bald im rechten, hauptsächlich aber im linken Beine, besonders in der Gegend der Kniescheibe, häufig am Tage, aber noch häufiger und intensiver Nachts sich einstellen. Dieser Zustand dauert bereits 3 Monate und verursacht qualvolle Nächte, die der Pat. als Ursache seiner Schwäche und Mattigkeit ansieht. Auch ein quälendes, permanentes Umschnürungsgefühl um den Leib macht sich geltend. *Potentia virilis* erhalten, keine Spur von Blasenstörungen, kein vermehrter Harndrang, keine Vermehrung der Harnmenge. Die Patellarsehnenreflexe fehlen bei völlig normalem Verhalten der groben Muskelkraft. Pupillen beiderseits gleich und prompt reagirend. Dieser letztere Umstand machte Autor stutzig in seiner Diagnose „*Tabes dorsalis*“ und er legte sich die Frage vor, wo Erlöschen des Patellarreflexes überhaupt vorkommt. Folgendes Schema war ihm maassgebend:

**I. Fälle von Erlöschensein des Patellarsehnenreflexes mit Erhaltensein der groben Muskelkraft, in Folge Läsion des efferenten, sensiblen Theiles der Reflexbahn.**

**A. Aus centraler Ursache:**

1. Bei *Tabes dorsalis* und *Dementia tabica* (dabei sehr häufig reflectorische Pupillenstarre).

2. Ueberhaupt bei allen die Hinterstränge und Wurzelzonen befallenden Läsionen.
3. Bei sensiblen Wurzelläsionen, z. B. Meningitis gummosa, Meningitis cerebrospinalis.

#### B. Aus peripherer Ursache:

1. Bei allen sensiblen Neuritiden (dabei nie reflectorische Pupillenstarre).
  - a) Alkoholneuritis s. Pseudotabes alcoholica.
  - β) Diabetesneuritis s. Pseudotabes diabetica, gewöhnlich nur in schweren Fällen.
  - γ) Arsenikneuritis, höchst selten ohne motorische Defecte.

### II. Fälle von Erloschensein des Patellarsehnenreflexes mit Herabsetzung oder Aufhebung der groben Muskelkraft, in Folge Läsion des efferenten, motorischen Theiles der Reflexbahn.

#### A. Aus centraler Ursache:

1. Bei Poliomyelitis.
2. Bei progressiver spinaler Muskelatrophie, überhaupt bei allen die Vorderhörner in Mitleidenchaft ziehenden Läsionen der Medulla spinalis.

#### B. Aus peripherer Ursache:

1. Bei rein motorischen Neuritiden (z. B. postdiphtheritischen Lähmungen).
2. Bei gemischten, sensibel-motorischen Neuritiden.
  - a) Toxischen: den sehr häufigen Alkohol-, Arsenik- und Zuckerneuritiden.
  - β) Den verschiedenen primären (sogen. rheumatischen) und secundären infectiösen Neuritiden.

Arsenikintoxication war hier nicht vorliegend, ebenso war Alkoholmissbrauch sicher auszuschliessen. Also kamen nur in Betracht: Tabes incipiens und — Diabetesneuritis. Für letztere sprach ja nichts, da die Cardinalsymptome fehlten, aber Autor untersuchte doch den Harn und fand 8,3% Zucker neben Diaceturie und Acetonurie (letztere beiden sieht Autor nicht als

Signale eines herannahenden Coma an, sondern sie beweisen ihm einfach, dass ein starker Zerfall von Körpereiwiss vor sich geht, dem man aber durch geeignete eiweissersparende und eiweisschützende Diät, sehr fettreiche Eiweissnahrung entgegenzuarbeiten im Stande ist). Der blassgelbe, stark saure, eiweissfreie Harn hatte ein specifisches Gewicht von 1040 und wurde täglich in einer Menge von 1800 ccm entleert. Dieses Verhalten des Urins im Verein mit dem Fehlen von Polydipsie, Polyphagie u. s. w. zeigen, dass es sich um eine seltene Form des D. handelt, den „D. decipiens“, der leicht übersehen werden kann, wenn man nicht an die Affection denkt. Dieser Fall lehrt also wieder, dass man nie eine Harnuntersuchung unterlassen soll, selbst wenn Krankheitserscheinungen fehlen, die eine solche nothwendig erscheinen lassen könnten.

(Wiener klin. Wochenschrift 1896 No. 19.)

- Einen Fall von multipler Fettgewebe-Nekrose beschreiben Benda und Stadelmann. Ersterer demonstriert die Präparate dieser multiplen Fettgewebenekrose des Peritoneums mit Erkrankung des Pankreas, in dem sich ausgedehnte Blutinfarcte mit beginnender nekrotischer Erweichung finden. Im Peritoneum zahllose kleine Herde von Fettnekrose, vereinzelt auch am parietalen Peritoneumblatt. Das Pankreas ist in einen grossen Tumor verwandelt, gesundes Gewebe findet sich eigentlich nur, und zwar als schmaler Streifen, im Pankreaskopf. Wie Stadelmann berichtet, handelte es sich um eine 23jährige, bis dahin ganz gesunde Person, die früher nur manchmal über geringe Magenschmerzen geklagt und 2 Entbindungen, die letzte vor 8 Wochen, glücklich überstanden hatte. Am 19. d. M. war sie plötzlich mit heftigen Leibschmerzen erkrankt, und, da letztere nicht beseitigt werden konnten, einige Tage später ins Krankenhaus gebracht worden. Hier wurde Benommenheit und tiefe häufige Respiration (42 Athemzüge in der Minute) constatirt, wie beim Coma diabeticum. Die Untersuchung des Urins ergab: wenig Eiweiss, einzelne Cylinder, Acetongeruch, 3,5% Zucker bei einer Harnmenge von 4000 ccm. Die Pat. wurde dann cyanotisch, die Respiration blieb unverändert, sie collabirte, wogegen Excitantien in energischer Weise angewandt wurden, und



starb in ausgesprochenem Coma diabeticum mit Herzcollaps. Wir haben es hier zweifellos mit einem Fall von D. acutissimus zu thun, der seinen Verlauf innerhalb 7 Tagen durchgemacht hat. Die Fettnekrose ist wohl als das Primäre anzusehen, und nach Zerstörung des Pankreas hat sich erst der D. entwickelt. Eine Infection ist wohl sicher die Ursache der Krankheit gewesen. Ein schon früheres Bestehen des D. ist sicher auszuschliessen, da die sorgfältige Anamnese auch nicht die geringsten Anhaltspunkte dafür gegeben hat. Zu erwähnen wäre noch, dass die Pat. während des Comas mässig fieberte ( $38,7-38,8^{\circ}$ ), was doch sonst nicht der Fall zu sein pflegt.

(Verein für innere Medicin in Berlin, 27. April 1896. —  
Deutsche Medicinal-Ztg. 1896 No. 39.)

- Die Diagnose des D. aus einem einzigen Blutstropfen ohne Benützung des Mikroskops hat Dr. Bremer (St. Louis) gestellt. Er breitet den durch einen Nadelstich in den Finger gewonnenen Blutstropfen zwischen 2 Glasplatten aus und lässt ihn trocknen. In gleicher Weise wird ein Tropfen nicht diabetischen Blutes präparirt und beide Proben dann in ein Glasgefäss gegeben, welches letzteres in ein mit warmem Wasser gefülltes Zinngefäss eingestellt wird, worauf man durch 4 Minuten kochen lässt, was den Zweck hat, das Haemoglobin in den rothen Blutkörperchen zu fixiren. Die so präparirten Blutproben kommen jetzt in Eosin-Methylenblaulösung, durch die Blut von Diabetikern blau-grünlich gefärbt wird, während das nicht diabetische violett-röthlich erscheint. Der Contrast soll überraschend sein und gestatten, D. dort zu diagnosticiren, wo noch gar kein Zucker im Harn zu finden ist, wo aber der D. im Begriffe ist, sich zu entwickeln.

(New-York. med. Journal, 7./III. 1896. —  
Wiener medic. Presse 1896 No. 20.)

**Emphysema pulmonum.** Ueber ein diagnosticirbares intraalveoläres E. berichtet Monti. Bei einer Dame trat, mitten im besten Wohlbefinden, gleichzeitig mit einem Gefühl von Zusammenschnürung im Halse, eine mässige Anschwellung am Jugulum auf, die sich rechts bis hinter das Ohr ausdehnte. Haut normal, an den Halsvenen keine Pulsation. Bei der Palpation, die schmerzlos war, Gefühl von Crepitiren, tympanitischer Per-

cussionsschall. Es handelte sich also um ein subcutanes Emphysem. Aber woher kam dasselbe? Die Untersuchung des Oesophagus, Larynx, der Trachea und Lungen hatte ein durchaus negatives Resultat; Pat. hatte auch nie gehustet, sie hatte aber die Gewohnheit, sehr laut zu schreien, und Autor nimmt an, dass dabei einige Alveolen zerrissen seien und die Luft sich längs der Blutgefäße einen Weg bis zum Jugulum gebahnt habe (Traube hält gerade diese Localisation am Jugulum für pathognomonisch für interstitielles E.). Nach 10tägiger Ruhe Heilung.

(Società Medico-Chirurgica in Bologna, Februar 1896. —  
Allgem. medic. Central-Ztg. 1896 No. 35.)

**Herpes.** Bemerkungen über einen Fall von H. mit ungewöhnlicher Vertheilung, von H. Drinkwater. Die 22jährige Pat. klagte zuerst über heftige Schmerzen auf der linken Seite des Halses und Nackens. 2 Tage später zeigten sich Gruppen von Herpesbläschen auf derselben Seite und an Stellen, die etwa dem Verbreitungsbezirke des Plexus cervic. superfic. entsprachen. Die Schmerzen hielten noch an und raubten andauernd der Pat. die Nachtruhe, bis Autor Kampherspiritus, 3 Mal täglich 5 Tropfen auf Zucker, verordnete. Von da ab auffallende Besserung: Schon am nächsten Tage keine Schmerzen mehr, die Bläschen bildeten sich rasch zurück, indem sie gar nicht eintrockneten, sondern der Inhalt resorbirt wurde, sodass nach 3—4 Tagen nichts mehr vorhanden war, was an die Affection erinnerte. Dieser Umschlag trat so plötzlich und so unmittelbar nach Verordnung des Kampherspiritus ein, dass Autor nicht ansteht, letzteren bei H. zu empfehlen.

(Brit. med. Journ., 13. April 1896. —  
Monatshefte für prakt. Dermatologie 1896 Bd. XXII No. 7.)

**Hyperidrosis.** J. Orth (Göttingen) empfiehlt das Formol (= Formalin = 40%ige Formaldehydlösung) als ausgezeichnetes Mittel, um den üblen Geruch von Schweissfüssen zu verhindern und dem Schuhwerk der Schweissfüssigen denselben zu nehmen. Man lasse Morgens (in sehr schweren Fällen auch Abends) die Füße mit einem in Formollösung (1 Esslöffel auf 1 Liter Wasser) getauchten Schwamm oder Tuch tüchtig

abreiben, besonders zwischen den Zehen, und das Schuhwerk lasse man mit der Lösung füllen und dann mit Schwamm oder Tuch wiederholt auswischen.

(Berliner klin. Wochenschrift 1896 No. 13.)

**Influenza.** Die Cigarette als Herznoxe bei I. beschuldigt Dr. M. Breitung (Coburg). Bei Cigarettenrauchern, d. h. solchen, die 20, 30 und noch mehr Cigaretten am Tage rauchen, findet man fast ausnahmslos eine schwache, ungemein häufig eine unregelmässige Herzthätigkeit neben Neigung zu Schlaflosigkeit, Appetits- und Verdauungsstörungen, was bei anderen Rauchern, selbst solchen, die nur echte Havannacigarren rauchen, nie in solchem Maasse der Fall ist. Bei I., wo das Herz so sehr in Mitleidenschaft gezogen ist, wird nun das Herz eines Cigarettenrauchers ungemein leicht insufficient, und so erklären sich die vielen plötzlichen Todesfälle gerade in höheren Kreisen. Die Cigarette wird als ein „Nichts“ betrachtet, den ganzen Tag nicht aus dem Mund gethan; und doch ist sie eine nicht zu unterschätzende Noxe (besonders die russische!) und gegen den Missbrauch des Cigarettenrauchens kann man nicht streng genug einschreiten.

(Deutsche Medicinal-Ztg. 1896 No. 26.)

— Einen Beitrag zur Differentialdiagnose bei Erkrankungen der Brust- und Bauchorgane liefert Dr. Felix Franke (Braunschweig), davon ausgehend, dass hauptsächlich in den letzten Jahren seit dem Auftreten der I. eine ganze Anzahl von Kranken mit der Diagnose eines Leidens der Brust- und Bauchorgane, Magengeschwür, Brustfellentzündung, Herzleiden u. s. w. zur Behandlung kamen, wo keine Spur dieser Affectionen nachzuweisen war, wohl aber eine Neuritis der Intercostal- oder Lumbalnerven bestand. Schon seit einigen Jahren hat es sich Autor zur Pflicht gemacht, bei allen schmerzhaften Leiden des Körpers, besonders aber des Rumpfes, die Nervenstämme abzutasten, und oft so eine Neuritis aufgedeckt. In allen diesen Fällen konnte er als Ursache der letzteren eine kurze, mitunter auch längere Zeit zuvor überstandene I. beschuldigen, die freilich häufig sehr wenig ausgesprochen erschien und fast gar nicht

beachtet wurde, bei genauer Anamnese aber stets festgestellt werden konnte. Bei der Untersuchung des Rachens, die Autor in solchen Fällen vornahm, fand er dann stets eine meist auf den vorderen Gaumenbogen beschränkte Röthung, die an dem freien Rande desselben sass, oder mit Freilassung des Randes, sodass dieser blassroth aussah, nach aussen von demselben einen 3—4 mm mitunter breiten, nach oben und unten sich verschmächtigenden, bis dunklen, mitunter blaurothen Streifen bildete. Diese Form der Gaumenröthung, bei der die Mandeln und der hintere Gaumenbogen, namentlich wenn die ersten Tage der Erkrankung vorüber sind, fast stets ihre normale Farbe haben, muss Autor als geradezu pathognomonisch bezeichnen, sodass er aus ihr von vornherein schon auf überstandene I. schliesst. Die neuralgischen Beschwerden bei I. nun beruhen meist auf Neuritis, da in der Regel der betreffende Nerv auf Druck empfindlich ist. Für die Intercostalneuralgien resp. -neuritiden besitzen bekanntlich die Valleix'schen Druckpunkte eine grosse Wichtigkeit; nach Autors Erfahrungen sind dieselben nicht immer deutlich nachweisbar, obgleich der Nerv sonst in seinem ganzen Verlaufe auf Druck empfindlich ist, in anderen Fällen fehlen sie, wenn auch sehr selten, ganz, der Nerv ist aber an dieser oder jener Stelle sonst druckempfindlich, und endlich kommt es vor, dass die Schmerzen im Nerven, die vorher in dessen ganzen Verlaufe lebhaft ausgesprochen waren, nicht auf einmal in dessen ganzen Verlaufe schwanden, sondern bald diese, bald jene Stelle frei liessen, um schliesslich nur noch an einer Stelle zu haften, bis sie auch von dieser wichen. Es kann aber wiederum auch der Schmerz einmal nur von einer einzigen Stelle des Nerven ausgehen, wenn eben nur sie allein erkrankt ist. In solchen Fällen lassen natürlich die bekannten Druckpunkte im Stich. Aber auch, wenn an einem, z. B. dem vorderen in der Mittellinie der Brust und des Leibes, Druckschmerz vorhanden ist, lässt sich mitunter kaum eine sichere Diagnose stellen, z. B. beim Magengeschwür, wenn die für dieses geltenden Erscheinungen nicht scharf genug nachzuweisen sind, die Magengegend aber auf Druck empfindlich ist. In diesen und ähnlichen Fällen hat dem Autor nun das Heben resp. leichte Kneifen einer Hautfalte ausserordentliche Dienste geleistet. Manche Pat. waren schon von Collegen auf Magen-

geschwür behandelt worden, natürlich erfolglos; Autor untersuchte zunächst die Intercostalnerven und fand gewöhnlich den 6., 7. oder 8. linken, bisweilen auch rechten Nerven in ihrem Verlaufe oder an den bekannten Druckpunkten druckempfindlich und, fasste er eine Falte im Epigastrium oder bis herunter zum Nabel, so war dies Fassen schmerzhaft, manchmal aber erst Kneifen (diese Probe fiel am deutlichsten aus, wenn die ganze dicke Hautdecke nicht von oben, sondern von den Seiten her gefaltet resp. gekniffen wurde); mitunter waren auch die Intercostalnerven nicht schmerzhaft, und nur die bei Fassen oder Kneifen schmerzende Druckfalte sicherte die Diagnose, die auch dadurch Bestätigung fand, dass einige Antifebrin- oder Phenacetinpulver alle Beschwerden sofort beseitigten. Manchmal freilich genügte diese Therapie nicht, man musste noch Senfpapier, Priessnitz'sche oder heisse Umschläge anwenden, am besten aber solche mit einer Mischung von Terpentinöl, Spiritus und Wasser (auf eine nicht ganz voll mit Wasser gefüllte Weinflasche  $1\frac{1}{2}$ —2—3 Theelöffel Terpentinöl und 1 Weinglas Spiritus), welche 3—4stündlich gewechselt wurden. Von Massage sah Autor nie gute Erfolge, wie er überhaupt fand, dass die von der I. befallenen Gewebe mechanische Reizung schlecht vertragen; dagegen leistete bei hartnäckigen Fällen elektrische Behandlung gute Dienste. Auch Blinddarm-entzündungen werden oft fälschlicher Weise angenommen, und durch Kneifen einer Hautfalte dieser Gegend die richtige Diagnose gefunden, sowie durch Antifebrin, Phenacetin u. s. w. rasche Heilung erzielt; ein Gleiches hat Autor bei angeblichen Herzerkrankungen, Pleuritiden u. s. w. erfahren, sodass er nur dringend empfehlen kann, in zweifelhaften Fällen die Druckempfindlichkeit der Nerven zu prüfen, resp. durch Aufheben und leichtes Kneifen von Hautfalten sich Klarheit zu verschaffen.

(Allgem. medic. Central-Ztg. 1896 No. 42.)

**Myxödem.** Einen Fall myxödemartiger Erkrankung bei Hodenatrophie stellt Rumpel vor: Der 36jährige, aus psychopathisch belasteter Familie stammende Kaufmann war mit Ausnahme eines im 15. Lebensjahre überstandenen Typhus und eines im 24. Lebensjahre acquirirten, aber ohne Complicationen völlig ausgeheilten Trippers nie krank

gewesen. Im 30. Lebensjahre erkrankte er mit allmählig stärker werdenden nervösen Beschwerden, allgemeinem Mattigkeitsgefühl und zunehmendem Haarausfall, in zeitlichem Zusammenhang nach einer wegen Scabies durchgemachten Einreibungscur. Eine Kaltwassercur brachte keine Besserung. Sodann Zunahme der täglichen Harnmenge (5—6 Liter), stärkeres Durstgefühl, ohne dass Zucker im Harn gefunden wurde, später auch Zunahme der nervösen Beschwerden: häufig Kopfwahl, unbestimmte ziehende Gelenkschmerzen, Unlust zum Arbeiten, Schlaflosigkeit, Abnahme des Gedächtnisses. Der Geschlechtstrieb, der seit Beginn der Erkrankung schwächer wurde, ist seit Jahren gänzlich erloschen. Erst in letzter Zeit bemerkte Pat. ein Dickerwerden der Hände und Füsse und auffällige Trockenheit der Haut, verbunden mit Kältegefühl. — Status: Sehr kräftig gebauter, 1,75 m grosser, 90 kg schwerer Mann. Temp. 36,2°, Puls 72, Respiration 18. Haut und Schleimhäute sehr blass. Gesicht etwas gedunsen. Gesichtsausdruck schlaff und stumpf. Haut und Unterhautzellgewebe des Gesichts und Halses unverändert. Thyreoidea nicht palpabel, sicher nicht vergrössert. Haupthaar sehr spärlich; an der Oberlippe und am Kinn einige weissliche Härchen (eine Photographie des Pat. vor seiner Erkrankung zeigt ihn mit energischen, männlichen Zügen und stattlichem Vollbart), Augenbrauen spärlich, Achsel- und Schamhaare fast vollständig fehlend. Hände und Füsse weisen starke Volumenzunahme auf, die sich auch auf Vorderarm und Unterschenkel fortsetzt; Vergrösserung durch Vermehrung des subcutanen Gewebes bedingt, welches sich teigig und etwas weicher, als der gewöhnliche Panniculus anfühlt. Haut an den betreffenden Stellen sehr blass und zart, leicht rissig und trocken, „alabasterartig“. Auch die übrige Haut sehr trocken (Pat. schwitzt nie!). Subcutanes Gewebe der Bauchdecken, dessen Haut gleichfalls die beschriebenen Eigenthümlichkeiten aufweist, stark vermehrt, besonders am Mons Veneris ein grösseres, sich weich anfühlendes Fettpolster, eine dem weiblichen Habitus ähnliche Configuration bedingend. Penis normal. Hodensack gut um die Hälfte verkleinert; Hoden und Nebenhoden hochgradig atrophisch, höchstens kirschgross, aber in ihrer Form nicht verändert, auf Druck etwas

empfindlich. Urin noch 6—7 Liter pro die, sonst normal. Auch Blutbefund negativ. Sonst Alles normal. — Also die typischen Erscheinungen des M., nur ungewöhnliche Localisation, und die Hodenatrophie, die ebenso wie die Polyurie nicht zu den Symptomen der Affection gehört, auffallend. Letztere beiden Erscheinungen kommen aber bei Akromegalie vor, die aber hier sicher nicht vorliegt, da jede Knochenhyperplasie fehlt und es auch nicht die Phalangen und sonstige äussere Körpertheile sind, die den hyperplastischen Process zeigen. Wir müssen also an der Diagnose M. festhalten. — Therapeutisch wurden 3 Wochen lang Thyreoidintabletten (1—2 Stück pro die) gegeben. Pat. verlor 3 kg an Gewicht, sonst änderte sich aber nichts, nur dass Pat. einige Male Nachts schwitzte, was schon Jahre lang nicht vorkam.

(Aerztl. Verein in Hamburg, 26./II. 1896. —  
Deutsche medic. Wochenschrift 1896 No. 14.)

**Pleuritis.** Ein diagnostisches Zeichen des pleuritischen Ergusses wird von Kellock (London) angegeben. Die Diagnose eines pleuritischen Exsudates ist unter Umständen schwierig: z. B. können pleuritische Schwarten als Exsudat imponiren. Um die Diagnose zu stellen, lässt man nun den Kranken stehen oder sitzen mit leicht nach vorn gebeugtem Kopf und Rumpf, sodass Haut und Muskeln des Rückens etwas angespannt sind. Der Arzt stellt sich auf die linke Seite des Pat., drückt die linke flache Hand ziemlich kräftig gegen die Vorderfläche des Thorax unterhalb der Brustwarze und percutirt mit der rechten Hand (Hammer oder Finger) energisch die Rippen der correspondirenden Thoraxhälfte hinter dem Rippenbogen. Unter normalen Verhältnissen wird die linke Hand eine leichte Vibration der percutirten Rippe empfinden, welche bei bestehendem Exsudate viel ausgeprägter erscheint, so zwar, dass die Intensität der gefühlten Vibration einen Maassstab für die Grösse des Exsudats bildet.

(Sem. médic. 1896 No. 17. —  
Correspondenzblatt für Schweizer Aerzte 1896 No. 8.)

— Bei Behandlung der Empyeme empfiehlt jetzt Lewaschew eine Methode, die er schon lange bei der exsudativen P. bewährt gefunden hat und die darin besteht, dass das

Exsudat durch eine indifferente Flüssigkeit ersetzt wird. Diese Methode wurde also an der Klinik in Kasan geübt und konnte sich Autor davon überzeugen, dass das Ersetzen der Exsudate durch indifferente Kochsalzlösung — eine Methode, die es erlaubt, das Exsudat auf einmal zu entleeren, — bei serösen, sero-fibrinösen und hämorrhagischen Formen rasche Restitutio ad integrum schafft, wenn die P. keine maligne Unterlage hat; die frühzeitige und vollständige Wegschaffung des Exsudates verhindert das langsame Siechthum und die Entwicklung von Tuberculose. Auch das eitrige Exsudat entfernt also jetzt Autor durch Thorakocentese in mehreren Sitzungen und ersetzt dasselbe durch indifferente Kochsalzlösung; die Resultate waren sehr zufriedenstellend, es wurde völlige Heilung erzielt. Die Verdünnung des Exsudates muss dabei so häufig wiederholt werden, bis die Flüssigkeit ein specif. Gewicht von 1002—1003 bekommt. Die Thorakocentese und der Ersatz des Exsudates soll alle 5—10 Tage vorgenommen werden. Wenn man so das eitrige Exsudat methodisch durch indifferente Flüssigkeit ersetzt, werden selbst alte Fälle heilbar sein und man wird die Thorakotomie entbehren können.

(Russisch. Archiv für Pathologie u. s. w. Bd. I Heft 1/2. — Wiener medic. Presse 1896 No. 21.)

**Pruritus.** Ueber seine Behandlung des P. vulvae spricht Dr. P. Ruge (Berlin). Derselbe hat, abgesehen von den vereinzeltten Fällen einer bestehenden Allgemeinkrankheit, die Affection nur als Folge von örtlichen Reizzuständen gefunden, als Folge einer Krankheit der äusseren Genitalien, der Vagina und der Portio. Es kann sich nur um einen chemischen oder bakteriologischen Reiz hierbei handeln, obwohl spezifische Bakterien bisher nicht nachweisbar gewesen sind. Bei der Therapie nun hat Autor das Princip absoluter Reinlichkeit befolgt und damit erstaunliche Resultate erzielt. Die Reinlichkeit muss aber so durchgeführt werden, als sei eine Scheidenoperation vorzunehmen! Alle 3—4 Tage soll der Arzt selbst Vulva, Vagina, Portio und Cervix, so weit die Theile für den Finger zugänglich sind, mit Hülfe des letzteren, d. h. ohne Bürste, ausseifen, ausspülen, dann die Vulva und Vagina mit Sublimat stark waschen; alsdann werden



die kranken Stellen der Vulva mit 3—5% Carbolvaseline bestrichen. Der Erfolg war meist ein überraschender und blieb ein Dauererfolg; die leichtesten, wie die schwersten, mit Ulcerationen verbundenen Fälle heilten auffällig, und manche Operation wurde überflüssig. Autor behandelt seit Jahren sämtliche Fälle von P. vulvae so, ob Fluor nachweisbar ist, oder nicht; auch bei P. intra graviditatem und beim P. senilis wird so verfahren. Dieselbe Therapie empfiehlt endlich Autor auch für die **frische Gonorrhö der Frauen**, nur dass hier täglich die Procedur zu wiederholen ist. Auch diese Fälle gehören dann zu den dankbarsten, die der Arzt finden kann.

(Berliner klin. Wochenschrift 1896 No. 18.)

**Rhinitis.** Diphtherie-Heilserum bei Ozaena haben Belfanti und Della Vedova (Mailand, serotherap. Institut) angewandt, mit Rücksicht darauf, dass sie bei der Affection in ihren Untersuchungen als Erreger einen morphologisch und culturell mit dem Löffler'schen identischen, von diesem nur durch viel geringere Virulenz ausgezeichneten Bacillus fanden. Von 32 Fällen wurden 16 vollständig geheilt, 7 befinden sich auf dem Wege der Heilung, 5 wurden rasch gebessert und nur bei 4 war die Besserung eine langsame. Es wurden alle 2 Tage, womöglich täglich, 10 ccm injicirt. Durchschnittlich waren 30 Injectionen zur Heilung erforderlich. Dieselben riefen zunächst eine Congestion der Nasenschleimhaut hervor, bald verschwand der fötide Geruch, das Secret ward flüssiger und die Krustenbildung hörte definitiv auf. — Prof. Bozzolo (Turin) hat 2 Fälle so behandelt, ein 13jähriges Mädchen, bei dem der ausserordentlich fötide Geruch schon nach 4 Injectionen verschwand, jedoch nach Aussetzen der Injectionen wieder auftrat, um nach weiteren 3 Injectionen gänzlich zu verschwinden, und eine 43jährige, noch in Behandlung sich befindende Pat., wo der fötide Geruch nach 5 Injectionen weg war. — Gradencio endlich hat jetzt noch 16 Fälle in Behandlung, die alle bereits deutlich Besserung zeigen.

(Therap. Wochenschrift 1896 No. 14.)

— Dass **paroxysmaler Schnupfen durch abdominelle Affectionen bedingt** sein kann, zeigen 2 von Dr. A. Cahn (Strassburg i/E.) angeführte Fälle. Es handelt sich natür-

lich nicht um wahre Rh., sondern um Nasenerscheinungen, welche secundär auf dem Reflexwege, das eine Mal durch Gallensteine, das zweite Mal durch ein Magengeschwür angeregt wurden.

1. 24jährige, kräftige Pat. consultirt Autor wegen anfallsweise auftretender heftiger Schmerzen in der rechten Rückenhälfte, im Schulterblatt und weiter abwärts. Mit dem Beginn der Schmerzen, die meist in der Nacht auftreten, beginnt jedes Mal unter häufigem Niesen und Kitzelgefühl die Nase zu laufen, eine reichliche Menge hellen Wassers ergiesst sich aus beiden Nasenlöchern einige Stunden lang, um zu verschwinden, wenn auch jener Schmerz abgeklungen ist. Die Anfälle begannen nach der Geburt des Kindes der Pat. und wiederholten sich in unregelmässigen Zwischenräumen. Aetiologie nicht eruierbar. Nasenbefund negativ. Allmähig Anfälle stärker, und im Verlauf eines solchen erscheint etwas Icterus. Aber erst im Stuhle auftretende Gallensteinchen klärten die Sachlage auf. Jene Schmerzen, obwohl nie im Epigastrium oder Gallenblasengegend etablirt, rührten doch von Gallensteinen her, und der scheinbare Schnupfen dabei war nichts anderes, als eine abnorme Art des Weinens, eine starke Thränensecretion mit Abfluss der Thränen durch den Ductus lacrimalis in die Nase. Eine Cur in Karlsbad brachte beides zum Verschwinden.
2. 17jähriges Mädchen erkrankte an Cardialgieen, welche von Schnupfenparoxysmen begleitet waren, zu denen manchmal auch Brennen in den Augen, Röthung derselben und Lichtscheu hinzutraten, oft auch heftiger Stirnkopfschmerz. Die Aerzte hielten Alles für nervös. Pat. wurde aber magerer und elender, die Cardialgieen wurden heftiger, ebenso die Schnupfenanfälle. 2 Jahr nach Beginn des Leidens abundante Magenblutung, welche die Situation aufklärte. Eine monatelange Behandlung brachte das Magenleiden zur Heilung und zugleich den Schnupfen zum Verschwinden.

(Zeitschrift für prakt. Aerzte 1896 No. 7.)

**Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett.** Einen Fall von *Sectio caesarea in mortua mit lebendem Kind* veröffentlicht Dr. S. Erdheim (Wien, Allgem. Krankenhaus, Abtheilung v. Mosetig-Moorhof): Die im 7. Monat gravide Pat., die wegen retrosternaler Struma tracheotomirt worden war, bekam plötzlich eine heftige Blutung aus der Trachea — Perforation der Art. anonyma in Folge von Decubitus der Trachealwand durch die Canüle —, der sie im Laufe einiger Minuten erlag. Autor kam gerade im Moment, wo Pat. den letzten Athemzug that, hinzu, nach ca. 4 Minuten konnte aus dem Uterus bereits das Kind herausgehoben werden. Dasselbe, 1400 gr schwer, wurde in leicht asphyktischem Zustande geboren, athmetenach einigen Schultze'schen Schwingungen recht lebhaft und nahm Nahrung zu sich, starb aber 13½ Stunden später an Lebensschwäche. Für das Leben des Kindes war von Bedeutung, dass der Arzt sofort zur Stelle war, ferner, dass die Mutter so plötzlich gestorben war. Viel ungünstiger liegt die Sache, wenn die Mutter an einer fieberhaften Erkrankung zu Grunde geht, da hier in Folge der ungünstigen Circulationsverhältnisse in der Agonie das Kind auch zu Grunde geht. Ein solcher Fall wurde Tags darauf beobachtet. Pat. mit Phlegmone colli und Mediastinitis, im letzten Monat gravid, stirbt, und obwohl dies vorausgesehen wurde und alle Vorbereitungen getroffen waren, sodass die *Sectio caesarea* einige Secunden nach erfolgtem Exitus ausgeführt wurde, konnte das vollständig entwickelte Kind doch nicht gerettet werden.

(Centralblatt für Gynäkologie 1896 No. 14.)

- Einen Beitrag zur Behandlung der Gesichtslagen durch manuelle Umwandlung in Hinterhauptslagen liefert Jungmann (Hamburg), der bei 3 Fällen die Thorn'sche Methode mit überraschendem Erfolg angewandt hat. Diese Methode ist eine Combination der Baudelocque'schen und Schatz'schen, welche beide bei mento-posterioren Lagen bestrebt sind, diese pathologische Stellung in eine Schädellage umzuwandeln; Baudelocque strebte manuelle Drehung des Kopfes an, Schatz suchte durch äussere Handgriffe die falsche Krümmung des Rumpfes zu verbessern. Thorn empfahl, von innen das

Gesicht nach oben und das Hinterhaupt von innen oder aussen nach unten zu drängen, während gleichzeitig ein Assistent die vordere Schulter nach der Rückenseite und oben, den Steiss nach der Bauchseite und unten zu drängen hat. Jungmann räth nun, letztere Methode bei mento-posterioren Gesichtslagen anzuwenden, wenn der Muttermund für 2—3 Finger durchgängig, das Becken normal oder mässig verengt, das Kind noch genügend beweglich ist.

(Archiv für Gynäkologie Bd. 51 Heft 2.)

- **Gazetamponade des Mutterhalses zur Stillung der Hyperemesis gravidarum** hat F. A. Kehler (Heidelberg) die besten Dienste geleistet in einem Falle, dessen Hauptpunkte Autor selbst folgendermaassen zusammenfasst: „Wir sehen also bei einer Frau, die in der ersten, durch Perioophoritis complicirten Schwangerschaft schon an starkem Erbrechen gelitten hatte, schon im Anfang der 2. Gravidität sehr hartnäckiges und durch die üblichen Mittel unstillbares Erbrechen eintreten, das schliesslich so tiefe constitutionelle Störungen herbeiführte, dass ich nach sorgfältiger Prüfung der Umstände die Aborteinleitung für unabweisbar erachtete. Zu dem Zwecke wurde Anfangs der 13. Woche Jodoformgaze in den Halscanal eingeführt, weil der Mutterhals eng und derb war. Die Cervixtamponade erregte zwar schwache Wehen, aber sie unterdrückte auch rasch das Erbrechen. Nachdem letztere Wirkung constatirt war, änderte ich sofort meinen Plan, beschloss auf Aborterregung zu verzichten und den weiteren Ablauf der Schwangerschaft oder doch die Zeit der Lebensfähigkeit des Kindes abzuwarten. In der That blieb der Vomit aus, zunächst 8 Tage, die Schwangere konnte wieder aufstehen, hatte trefflichen Appetit und erholte sich zusehends. Da sich viele Frauen, wie bekannt, ausserhalb ihres Hauses wohler fühlen, lebhafteren Appetit bekommen u. s. w., schickte ich die Frau zunächst auf 14 Tage nach einem benachbarten Luftcurorte und dann weitere 5 Wochen in ihre Heimath. Während dieser Zeit machte die Erholung weitere Fortschritte, das Erbrechen blieb fast vollständig aus und glaubte man schon an dauerndes Wohlbefinden, als 8 Tage nach der Rückkehr ein Rückfall eintrat. Als der Zustand sich durch das immer wiederkehrende Erbrechen nochmals bedenklich gestaltete, wurde in der 26., dann

zum 3. Mal in der 30. Woche die Cervix mit Gaze tamponirt, stets mit dem Erfolge, dass zwar leichte Wehen auftraten, aber das Erbrechen für einige Zeit aufhörte und der Appetit wiederkehrte, sodass sich Gravida immer wieder erholte. Auf diese Weise gelang es, lavierend, die Schwangerschaft bis zur 33. Woche fortzuführen, also bis zu einer Zeit, in der man auf ein lebensfähiges Kind rechnen kann. Nun wurde energischer vorgegangen, mehrmals in Pausen Glyceringaze in das Cavum uteri eingeführt und dadurch eine energische Wehenthätigkeit angeregt. Das im Anfange der 34. Woche geborene Kind war Anfangs nur 2350 gr schwer, gedieh nur langsam an der Brust einer Amme, aber es ist jetzt 4 Monate alt und gegründete Aussicht auf seine Erhaltung vorhanden.“ In diesem Falle bestand sicher keine Hysterie. Pat. war frei von allen hysterischen Symptomen, auch war, obwohl sie früher an Perioophoritis gelitten, das betreffende Organ jetzt nicht empfindlich. Am Magen war eine Anomalie nicht zu finden, also musste doch das Erbrechen von der Genitalsphäre abgeleitet werden. Autor glaubt die Rigidität der Portio vaginalis als Ursache des Vomitus bezeichnen zu müssen auf Grund des Erfolges der Tamponade und des weiteren Verlaufes: Die Eröffnungsperiode zog sich sehr in die Länge, der saitenartig gespannte, dünne Muttermunderand wurde zuletzt schmerzhaft, die Erweiterung blieb bei ca. 4 cm stehen, die Wehen liessen nach, sodass Autor beiderseits tiefe Incisionen in das feste und wenig blutende Gewebe machen musste, worauf dann die Geburt weiter ging. Was die Therapie der Hyperemesis gravidarum anbelangt, stellt Autor folgende Aufgaben dafür auf:

1. Verminderung der im Einzelfalle bestehenden Erregung sensibler Bahnen der Genitalsphäre oder des Darmcanals durch Beseitigung etwaiger complicirender Erkrankungen, äussersten Falles durch Einleitung des Abortes;
2. Herabsetzung der Erregbarkeit des Gesamtnervensystems oder doch der Reflexcentren durch Besserung der Gesamternährung oder durch öftere Anwendung von Narkotica in kleinen Gaben;
3. Unterbrechung der motorischen Leitung, vielleicht zu erzielen durch anhaltenden Gebrauch grosser Dosen von Narkotica.

Ad 1 ist eine genaue ätiologische Untersuchung des Einzelfalles nothwendig: zunächst genaueste Prüfung des Magensaftes, seiner verdauenden Kraft und der Magencontractionen. Sodann sorgfältige Regulirung des Stuhls, da erfahrungsgemäss bei vorübergehender Verstopfung das Erbrechen zuzunehmen pflegt. Findet sich aber an den Verdauungsapparaten nichts Pathologisches, so muss man die Genitalsphäre prüfen und event. hier therapeutisch einschreiten. Was die Cervixtamponade z. B. betrifft, so will sie Autor auf Grund des einen Falles nicht ohne Weiteres als Heilmittel empfehlen, aber bei denjenigen Fällen, in denen keine andere Ursache des Vomitus nachzuweisen ist, aber die Cervix eng und derb ist, wo ferner die gebräuchlichen symptomatischen Mittel erfolglos versucht und Körpergewicht und Kräfte derart gesunken sind, dass man an Aborteinleitung denken muss, da dürfte die Methode zu versuchen sein. Aborteinleitung hält Autor für unbegründet, wenn alle Mittel erfolglos geblieben sind und die Hyperemesis mit Anämie, rascher Abmagerung, verminderter Wärmeproduction, öfteren Ohnmachten, gestörter Besinnlichkeit und Stupor verbunden ist. Autor war bis jetzt 5 Mal in solche Lage versetzt, keine der Operirten starb, alle erholten sich bald, da das Erbrechen stets mit Ausstossung des Eies aufhörte. Ad 2 sind alle leicht verdaulichen, nahrhaften und belebenden Speisen und Getränke am Platz, wobei genau zu achten ist, was thatsächlich zurückbehalten und was erbrochen wird. Nach jeder Mahlzeit, die öfters und in kleinen Mengen zu reichen ist, muss Pat. mehrere Stunden ruhen. Zur Unterstützung können nach Bedarf Salzsäure oder Alkalien, Aetherea-Oleosa, einschliesslich Menthol, Amara, Tinct. nuc. vomic. u. s. w. Verwendung finden. Wenn Alles versagt: Nährklystiere. Ferner gute Luft, Aufenthalt im Freien oder gut ventilirten Räumen, event. auf dem Lande. Kalte Waschungen, mit Abreibungen über dem Frottirtuch, bei normaler Reactionsfähigkeit, aber stets mit Vorsicht, selbst kurze, d. h. 6 Secunden dauernde Halbbäder in kaltem Wasser zulässig. Solche Curen sind sicher oft von guter Wirkung: so entband Autor kürzlich eine Frau, die bis zur 35. Woche fast täglich ein Halbbad 6 Secunden lang gebraucht und nur vorübergehend, so lange sie das Baden aus äusseren Gründen aussetzte, an Uebelkeit und Erbrechen gelitten hatte, während der

Badezeit aber von allen Beschwerden frei geblieben war. Erst nach Unwirksamkeit einer causalen und rein diätetischen Therapie greife man zu Narkoticis, zunächst zu Bromkali resp. Bromnatrium, dann zu Cocain, Blausäure, Opium. Ad. 3 ist Anwendung fortgesetzter grosser Dosen von Narkotica zu widerrathen mit Rücksicht auf deren Folgen für das Nervensystem der Schwangeren und wohl auch der Frucht.

(Centralblatt für Gynäkologie 1896 No. 15.)

— Einen Fall von partiellem Hautemphysem in Folge einer Geburt beschreibt Macé. Eine 22jährige Primipara fühlte während der Austreibungsperiode plötzlich einen heftigen Schmerz ein wenig innen und unten von der linken Brust. Man bemerkt danach Hautemphysem am Halse, der linken Wange und der linken Brustseite, die Respiration stieg auf 36—40, der Puls auf 100, wobei die Pat. über heftige Beklemmung klagte. Es wurde die Zunge angelegt und ein lebendes Kind entwickelt. In den nächsten Tagen verminderte sich das Emphysem und war am 6. Tage völlig geschwunden. Wahrscheinlich sind an der Stelle des gefühlten Schmerzes Lungenbläschen geplatzt, die Luft drang unter die Visceralpleura und von da nach den Mediastinum und dem Halse. In solchen Fällen dürfte es am besten sein, wenn es die Erweiterung des Muttermundes gestattet, die Geburt sofort zu beenden, die Gebärende darf nur oberflächlich athmen und nicht schreien.

(Gaz. méd. de Paris 1896 No. 4. —  
Centralblatt für Gynäkologie 1896 No. 21.)

**Tuberculose.** Spontane Lungentuberculose einer Ziege, so lautet eine Mittheilung von Dr. A. Bulling (München-Reichenhall). Die im pathol. Institut secirte Ziege wies ausgebreitete Lungentuberculose auf, während alle übrigen Organe einschliesslich der Mesenterialdrüsen völlig intact waren. Anamnestisch wurde festgestellt, dass die Ziege 6jährig, in einem Stalle mit 8 anderen Ziegen zusammen war, vor 1 Jahr noch ein gesundes Kitz zur Welt gebracht hatte, selbst für gesund galt, in letzter Zeit wenig Milch producirte und desshalb für trächtig gehalten wurde; im Stalle hustete das Thier nie, wohl aber manchmal, schon seit 2 Jahren, wenn es

ins Innere der Stadt getrieben wurde, um seine Milch direct und warm an den Käufer abzugeben. Die Ziegenmilch wird meist in rohem Zustand genossen, hauptsächlich von sog. „schwächlichen“, anämischen Kindern und Erwachsenen, die ja ohnedies eine gesteigerte Disposition zur T. haben. Bisher galten die Ziegen fast allgemein als immun gegen T., wohl desshalb, weil wegen der Unbeliebtheit ihres Fleisches sie meist vom Besitzer selbst geschlachtet und gegessen wurden und so der thierärztlichen Controlle entgingen. Obiger Fall lehrt, dass man dieser „Immunität“ nicht trauen darf, dass es sich vielmehr empfiehlt, die Milch nur in gekochtem Zustande zu geniessen.

(Münchener medic. Wochenschrift 1896 No. 20.)

- **Schwindsucht und Lebensversicherung.** Der letzte Jahresbericht der Mutual Life Insurance Company umfasst 20 085 Todesfälle aus den Jahren 1879—1893. Von diesen stammten aus tuberculösen Familien 1994, die mit einer annähernd gleichen Zahl aus Anfang, Mitte und Ende der Berichtszeit verglichen werden, die hereditär belasteten Familien entstammen. Aus diesem Vergleich ergibt sich, dass Heredität von grossem Einfluss ist, sodass ein einer solchen Familie Angehöriger 20% mehr Chancen hat, an Phthisis zu sterben, wie ein Durchschnittsmensch. Diese Wahrscheinlichkeit bleibt bis zum 50. Lebensjahre bestehen, von da an sind die Chancen gleich. Aus den Specialtabellen ergibt sich, dass der Einfluss mehr ein familiärer, denn ein hereditärer ist, d. h. dass T. eines Bruders oder einer Schwester von mindestens derselben Bedeutung ist, wie die eines der Eltern. Im Allgemeinen sind ferner Leute mit einem Gewicht unter dem Durchschnitt doppelt so stark zur Phthise disponirt, wie Leute mit höherem Körpergewicht. Ein Antragsteller, dem ein Angehöriger an Phthise gestorben ist und dessen Körpergewicht niedrig ist, giebt daher ein schlechtes Risiko. Beim Fehlen dieser Dinge kann über ein Monitum an der Person selbst viel eher hinweggesehen werden.

(The Glasgow med. Journ. 3/96. —  
Deutsche Medicinal-Ztg. 1896 No. 44.)

- **Ueber den Versuch einer natürlichen Behandlung der T.** macht Dr. H. Stadelmann (Saal a. Saale) eine vorläufige



Mittheilung. Er ist davon überzeugt, die auffallende That-  
sache, dass von allen höher entwickelten Lebewesen der  
Mensch am meisten an T. erkrankt, erkläre sich daraus,  
dass dieser am wenigsten von gewissen Stoffen besitzt,  
welche gegen die Infection mit T. schützen resp. deren  
Entwicklung verhindern. Diese immunisirenden Stoffe  
müssen im Blut enthalten sein, und zwar in Form von  
Salzen, d. h. Chlornatrium, phosphorsaurem und  
kohlensaurem Natron. Frauenmilch, d. h. also ein  
Product des Blutes, enthält 1,38 p. m. anorganische Salze,  
Ziegenmilch 6,22 p. m. Ziegen sind bekanntlich fast nie  
mit T. behaftet! Autor gab also seinen Pat. Salze, meist  
Natr. bicarb., und erzielte sehr ermuthigende Resul-  
tate. Scrophulöse Ausschläge, Lupus, Drüsen-  
tuberculose, Lungen- und Darmtuberculose wurden  
günstig beeinflusst, zum Theil rasch zur Heilung gebracht.  
Erwachsene bekamen 3—4 Mal täglich à 4 gr, allmählig  
sogar mehr, Kinder, z. B. ein 2 $\frac{1}{2}$ jähriges, 10 gr pro die.  
Auch Natr. phosphoric. intern und Natr. chlorat.  
subcutan wurden angewandt, und damit, besonders mit  
den Injectionen, sichtliche Resultate erreicht.

(Allgem. medic. Central-Ztg. 1896 No. 46.)

- Dass Dr. F. Schmey (Beuthen O/S.) bei T. mit **Perubalsam**  
sehr erfreuliche Resultate bei Erwachsenen erzielt hat, haben  
wir früher berichtet. Jetzt giebt Autor bekannt, dass die  
Resultate bei T. der Kinder noch viel eclatanter sind.  
Er verordnet:

Rp.

*Bals. peruvian. 5,0*  
*Ol. jecor. asell. 10,0*  
*Gumm. arab. 5,0*  
*F. cum*  
*Aq. dest. q. s. emulsio 80,0*  
*Syr. Cort. aur. 20,0.*

In diese Mixtur giebt Autor so viel gr Perubalsam,  
als das Kind Jahre zählt und verabreicht davon 2stünd-  
lich einen Kaffeelöffel, der aber erst zu nehmen ist, nach-  
dem der kleine Pat. eine Kleinigkeit zu sich genommen  
hat. Bei Kindern unter 1 Jahr lautet die Ordi-  
nation:

Rp.

*Balsam. peruvian.**Spir. vin. aa 5,0*

M. D. S. 4 Mal täglich je nach dem Alter  
 1—10 Tropfen in Wasser oder  
 Milch nach einer Mahlzeit zu geben.

(Centralblatt für Kinderheilkunde 1896 No. 3.)

— **Ueber Anwendung von Moorbädern bei Lungentuberculose**

machte jüngst Dr. Kolbe (Reinerz) folgende Mittheilung: „Die intensive Wirkung der Moorbäder auf die Rückbildung der verschiedensten, im menschlichen Körper restirenden Krankheitsproducte hat den Kreis ihrer Indicationen immer mehr erweitert. Als Contraindicationen gelten, da Moorbäder selbst von den schwächsten Pat. ohne weitere Beschwerden vertragen werden, eigentlich nur diejenigen der einfachen, höher temperirten Bäder. Gegenüber dieser ausgedehnten Verwendung der Moorbäder scheinen mir 2 Krankengeschichten, welche ich in voriger und vorvoriger Badesaison zu verzeichnen hatte, Anlass zu ernststen Bedenken zu geben. Die 1. Krankengeschichte betrifft einen 26jährigen Beamten, welcher früher stets gesund und kräftig gewesen war. Im Februar 1894 erkrankte er an acutem Gelenkrheumatismus, Pericarditis und rechtsseitiger exsudativer Pleuritis. Die Punction des Exsudates war nicht erforderlich. Nach 8wöchentlichem Krankenlager war Pat. wieder ausser Bett. Gegen Ende Mai kam Pat. nach Reinerz, um wegen der noch andauernden rheumatischen Beschwerden und der Residuen der überstandenen Pleuritis Moorbäder zu nehmen. Bei seiner Ankunft war Pat. gut genährt, kräftig, von frischer Gesichtsfarbe. Am Herzen nichts Abnormes; in der rechten Brustseite von der Spina scapulae an bis nach unten dicke pleuritische Schwarten. Flüssigkeit nicht mehr nachzuweisen. In der rechten Lungenspitze beginnende Infiltration; Husten und Auswurf gering; im Auswurf Tuberkelbacillen. Nach 8tägigem Aufenthalt, beim besten Wohlbefinden, begann Pat. mit dem Gebrauch der Eisenmoorbäder von 36° C. und 20—30 Minuten Dauer; die ersten Bäder, jeden 2. Tag genommen, wurden sehr gut vertragen; nach dem 7. Moorbade wurde Pat. unwohl; heftige Kopfschmerzen, starke Congestionen nach dem Kopf, Temperaturen von 38—39° C. machten den Pat. bettlägerig. Die Wahrscheinlichkeit eines beginnenden Abdominaltyphus

trat nach wenigen Tagen immer mehr zurück vor dem sich entwickelnden Symptomenbilde der tuberculösen Meningitis. Am 10. Tage complete Nacken- und Rückenstarre; Sopor; am 12. Tage Exitus letalis. 2. Im vorigen Sommer kam in meine Behandlung eine 31 Jahre alte Kaufmannsfrau. Früher stets gesund, war sie nach der Geburt des 2. Kindes längere Zeit wegen linksseitiger Parametritis in specialärztlicher Behandlung gewesen. Während der nächsten Schwangerschaft begann Pat. zu husten; während des Wochenbetts stellten sich Diarrhoëen ein, welche von der ärztlichen Behandlung nur wenig beeinflusst wurden. Bei der Ankunft in Reinerz war Pat. in Folge des bereits 10 Monate anhaltenden Darmleidens hochgradig reducirt und anämisch. Kein Fieber, geringer Husten, wenig Auswurf. Täglich 8—10 wässrige Stuhlentleerungen nach vorübergehendem Leibweh. Die Untersuchung ergiebt Infiltration der linken Lungenspitze, Tuberkelbacillen im Auswurf. Leib eingezogen, Gurren und leichter Druckschmerz im Verlaufe des ganzen Colon. Im linken Parametrium befand sich als Rest der früher überstandenen Parametritis eine kleine ziemlich umschriebene Stelle von vermehrter Resistenz und geringer Empfindlichkeit gegen Druck. Bei absoluter Bettruhe, zweckentsprechender Diät, innerlicher Verabreichung von Colombo und Ratanhia, Dauerklystieren von Eichenrindeabkochung mit Opium und Stärkemehl sistirten die Diarrhoëen. Der Stuhl wurde normal; nach 3 Wochen Gewichtszunahme von 4 kg. Vollständiges Wohlbefinden. Um den Aufenthalt in Reinerz möglichst auszunützen, bat mich Pat. um Verordnung von Moorbädern, welche ihr von dem gynäkologischen Spezialisten früher empfohlen worden waren. Ich hatte keinen Grund zur Verweigerung und so nahm Pat. wöchentlich 3 Eisenmoorbäder von 36° C. und 30 Minuten Dauer. Nach dem 8. Bade verspürte Pat. plötzlich wieder Leibweh; es erfolgten mehrere dünne Stühle. Tags darauf 3 Fieberattaquen mit heftigem Schüttelfrost und kurzem Hitzestadium, nach welchem unter Ausbruch von strömendem Schweiss die Temperatur von 41,2° C. auf 35,6° C. zurückging. Aus dem erheblichen Collaps erholte sich Pat. während der Nacht zu relativ gutem Kräftezustand. Während der nun folgenden Tage bewegte sich die Temperatur zwischen 36° und 38,5° C.; keine Fröste; wiederholte Schweissausbrüche. Puls klein, weich, 120—140 Schläge

in der Minute. Herztöne schwach, keine Geräusche. In den Lungen keine Steigerung der katarrhalischen Erscheinungen. Die Sprache wird schleppend, die Silben stark absetzend; die Gedanken werden beim Sprechen nur mit sichtlich grosser Anstrengung zusammengehalten. Das Sensorium bleibt nur noch in Intervallen frei, bald folgen Delirien, bald maniakalische Erregtheit. Unter zunehmender Schwäche des sich zu Tode jagenden Herzens starb die Pat. am 7. Tage nach der acuten Erkrankung. Wenn auch für keinen der beiden Krankheitsfälle der stricte Nachweis geliefert werden kann, dass der Ausbruch der acuten T. durch den Gebrauch der Moorbäder verursacht worden ist, so lässt sich andererseits die Vermuthung des genetischen Zusammenhanges nicht von der Hand weisen; denn da Moorbäder nicht allein flüssige, sondern auch bereits geformte Krankheitsproducte zur Resolution zu bringen vermögen, so können sie auch hierbei im Stande sein, in einer der Tuberkulinwirkung ähnlichen Weise die schützenden Wälle niederzureissen, mit welchen die Natur die Krankheitsherde bereits abgedämmt hat, und somit den Krankheitserregern den Uebertritt in die allgemeine Circulation frei zu legen.“

(17. Balneologencongress in Berlin. —  
Deutsche Medicinal-Ztg. 1896 No. 44.)

**Typhlitis.** Bei der symptomatischen Behandlung wendet Privatdoc. Dr. Alois Pick (Wien), um Schmerzen und Erbrechen zu bekämpfen und zugleich einem drohenden Collaps vorzubeugen, folgende Medication mit Erfolg an:

Rp.

*Menthol. 0,5*

*Cognac. 40,0*

*Ict. Opii. simpl. 10,0*

M. D. S. 10—20 Tropfen mehrmals täglich  
zu nehmen.

(Wiener medic. Wochenschrift 1896 No. 17.)

**Typhus abdominalis.** Die Differentialdiagnose zwischen T. und Meningitis ist oft recht schwierig. Das zeigt wieder ein von Dr. G. Singer beobachteter Fall. Die

Pat. kam am 21./I. zur Aufnahme (Abtheilung des Doc. Dr. Pal), nachdem sie sich 8 Tage vorher schon unwohl und matt gefühlt hatte. Am 4. Tage vor der Aufnahme stellten sich sehr starke Kopfschmerzen und Lichtscheu ein, und am 20./I. trat Schüttelfrost und hohes Fieber auf. Anamnestisch hervorzuheben wäre, dass Pat. in ihrem 6. Lebensjahre im Anschluss an Masern eine linksseitige eitrige Mittelohrentzündung acquirirte, an deren Folgen sie bis in die letzte Zeit zu leiden hatte; 1889 wurde an ihr die Trepanation des Warzenfortsatzes ausgeführt und seither noch 8 Mal wiederholt. Bei der im Januar d. J. eingetretenen Erkrankung bot die Pat. gleich zu Beginn sehr schwere Allgemeinsymptome dar, die Temperatur war continuirlich hoch (39,3—39,6°), die Pulsfrequenz vermehrt, dabei bestanden quälende Kopfschmerzen und an den ersten 3 Tagen der Beobachtung wiederholt Erbrechen. Die Untersuchung ergab normalen Befund an den Brustorganen, deutlichen Milztumor, eingezogenes Abdomen, Hyperästhesie der Haut; kein Oedem am Warzenfortsatz, keine Schmerzhaftigkeit daselbst, keine Nackenstarre. Man musste, besonders den Antecedentien nach, an einen meningealen Process, event. Gehirnabscess mit Meningitis denken, und am 3. Tage wurde unter quälenden Kopfschmerzen die Situation so bedrohlich, dass ein operativer Eingriff bereits erwogen wurde. Da gedachte man folgenden Factums. Pat. war als Bedienerin an einem Krankenzimmer der Abtheilung beschäftigt, auf welchem zur kritischen Zeit ein Typhusreconvalescent lag; mit der Wartung desselben hatte sie nun freilich nichts zu thun, ebensowenig mit den Stuhlentleerungen, dagegen reinigte sie täglich die Uringläser, und Autor sah einmal, wie sie in der einen Hand volle Uringläser hatte, in der anderen ein Brod hielt, von dem sie ass. Am 23./I. wurde das Venaesectionsblut der Pat. bakteriologisch untersucht, ebenso der Harn, aber mit negativem Resultat. Am 24./I. wurde abermals Harn entnommen, der eine reiche Aussaat von Typhusbacillen ergab. In den nächsten Tagen zeigten sich Roseolen und der weitere Verlauf sicherte die Diagnose noch mehr. Also auch durch Harn Typhuskranker kann die Infection erfolgen, auch er, der sogar oft noch weit in die Reconvalescentenzeit hinein Typhusbacillen enthält, sollte wie der Stuhl als

infectionsgefährliches Excret behandelt werden! Dass dies bisher meist nicht geschah, erklärt wohl manche Spitalsinfectionen mit A.

(Wiener medic. Club, 29. April 1896. —  
Wiener medic. Presse 1896 No. 20.)

- Einen interessanten Beitrag zur Frage der Uebertragung des T. durch Austern lieferte Chantemesse. Von einem Korb mit Austern hatten 14 Personen in 6 Häusern gegessen; alle diese erkrankten, während in diesen Häusern Alle, welche nicht Austern gegessen, gesund blieben. Von jenen hatten 4 bloss vorübergehende gastrische Störungen (Erbrechen, Diarrhöe u. s. w.), 4 zeigten dysenterische Stühle und 2 bekamen schweren T., wovon 1 starb. Autor kaufte nun in Paris zum Zweck der Untersuchung frische Austern verschiedenster Provenienz, sämmtlich lebend und gut erhalten. Alle zeigten bei der bakteriologischen Prüfung zahlreiche Bakterien. Einige wurden nun in mit Typhusentleerungen und Typhusbacillen absichtlich verunreinigtes Seewasser gelegt, nach 24stündigem Aufenthalt herausgezogen und durch weitere 24 Stunden verschlossen aufbewahrt, wie dies ja beim gewöhnlichen Transport der Austern geschieht. Nach dieser Zeit waren die Austern noch lebend, hatten keinen Geruch und sehr frisches Aussehen. Sie aber, sowie das sie umspülende Wasser enthielten Typhusbacillen. Wahrscheinlich werden auch die Austern in ihren Reservebehältern, welche sich gewöhnlich am Meeresufer, in der Nähe von Fluss- und Canalmündungen befinden, inficirt, und es sollten deshalb diese Behälter, sowie die Austernparks sorgfältig überwacht werden, event. müsste man die Austern einige Wochen vor ihrem Verbrauch ins Meer bringen, damit sie sich dort reinigen.

(Académie de méd., 2. Juni 1896. —  
Therap. Wochenschrift 1896 No. 23.)

**Ulcus molle.** Ueber Behandlung des einfachen Schankers schreibt Ch. Audry (Toulouse): „Nachdem man den oder die Schanker freigelegt, gut gewaschen und gut abgetrocknet hat, nähert man ihnen, ohne sie zu berühren, die Fläche eines glühenden Thermokauters. Die Entfernung des Instrumentes von der ulcerirten Oberfläche muss auf ein Minimum beschränkt werden und darf höch-

stens 3—4 mm betragen. Ist die angewandte Fläche klein, so mache man sie weissglühend, kirschroth oder dunkelroth aber, wenn es das Messer ist. Man hält das Instrument in der Umgebung des Schankers länger oder kürzer fest, je nach der Grösse des Brennkörpers; je grösser das Instrument, desto kürzer muss natürlich die Zeitdauer bemessen sein. Nach einigen Secunden trocknet die Ulceration ein, und kleine blutige Streifen erscheinen an den Rändern; hat die Erhitzung etwas zu lange angehalten, so hebt sich die benachbarte Oberhaut ab, und die Haut röthet sich. Eine Sitzung genügt gewöhnlich, um den Schanker in eine einfache Wunde zu verwandeln, die unter Jodoformpulver oder jedem sonstigen Puder rasch vernarbt. Der Schmerz ist sehr erträglich, viel weniger schlimm, als bei der gewöhnlichen Kauterisation. Die Heilung geschieht viel rascher und viel sicherer, weil man keinen Aetzschorf erzeugt.“

(Monatshefte für prakt. Dermatologie 1896 Bd. XXII No. 10.)

**Zahnschmerz.** Dr. S. Wotjoff (Bulgarien) empfiehlt gegen Z. bei Entzündung der Pulpa folgendes Recept:

Rp.

*Cocain. hydrochloric. 0,1*

*Camphor.*

*Chloral. hydrat. aa 5,0*

Zu dieser Mischung setzt man einige Tropfen Wasser, reibt sie zusammen, bis eine klare Lösung entsteht und tränkt mit dieser Watte, die man in dem hohlen Zahn 1 Tag liegen lässt. Ist der Schmerz noch nicht weg, so erneuert man die Watteeinlage, worauf der Schmerz immer sistirt. Autor hat das Mittel in zahlreichen Fällen mit vorzüglichem Erfolg angewandt.

(Therap. Monatshefte 1896 No. 4.)

— **Zahnschmerz bei Caries mittelst antiseptischer Gurgelungen** behandelte mit Erfolg Gills in mehr als 30 Fällen. Er liess mit einer Lösung von 0,2 Sublimat auf 1000,0 Wasser 2—3 Mal in der 1. Stunde den Mund spülen. Schon nach der 1. Spülung nahmen meist die Schmerzen ab, um nach der 2. Spülung ganz zu verschwinden. In den nächsten Tagen kann man noch 3—4 Mal innerhalb 24 Stunden die Spülung wiederholen lassen.

(Société de thérap. 27. Mai 1896. —  
Therap. Wochenschrift 1896 Nr. 23.)

## Vermischtes.

---

- Zur **Behandlung mit ätzenden Säuren** liefert Dr. Laubenburg (Remscheid) einen Beitrag, indem er durch einen Zufall auf eine sehr wirksame Methode kam. Bei einem Falle von ausgedehnten, zu beiden Seiten des Introitus vaginae breit aufsitzenden gonorrhoeischen Condylomen nämlich betupfte Autor, da ihm der Effect zu schwach erschien, die mit Acid. nitric. behandelten Stellen sofort mit einem in Acid. carbolic. p. l. getauchten Wattebäuschchen. Sofort entstand unter deutlichem Knistern und verhältnissmässig starker Rauchentwicklung ein brauner Aetzschorf, der, wie sich später ergab, eine stärkere Wirkung in die Tiefe zeigte, als der nur von einer Säure erzeugte; die Affection heilte rasch ab. Seitdem hat Autor diese Methode auch bei Erosionen am Muttermund, bei Muttermälern und Angiomen der Neugeborenen mit ausgezeichnetem Erfolge angewandt; sie dürfte jedoch auch in anderen Fällen, die eines kräftigen Aetzmittels bedürfen, am Platze sein, z. B. bei allen flächenartigen, papillomatösen Wucherungen, Warzen, zur Aetzung von leicht zugänglichen, hypertrophischen Schleimhäuten, bei hartnäckigen Geschwüren, jauchenden Carcinomen u. s. w. Man bestreicht die betreffenden Stellen nach Reinigung mit einer warmen  $\frac{1}{2}\%$ igen Lysollösung mit einem mit Acid. nitric. fum. reichlich angefeuchteten Playfairwattestäbchen in ausgiebiger Weise und betupft sodann schnell, ehe noch die Salpetersäure ihre Wirkung voll entfalten kann, mit einem zweiten, bereitgehaltenen, in Acid. carbolic. liquef. pur. getauchten Stäbchen. Grössere Mengen von beiden Säuren dürfen wegen Explosionsgefahr nicht zusammengebracht werden! Durch die Carbolsäure



wird die Salpetersäure stark zersetzt und scheidet freien Sauerstoff ab, welcher auf die organischen Gewebe zerstörend einwirkt. Die dankbarste Anwendung der Methode findet statt bei den Angiomen der Neugeborenen: 1—2 Aetzungen genügen für die flächenartigen Formen jeder Grösse; Nachbehandlung: Aufstreuen von Jodoformtannin, Dermatoltannin u. dergl. mit Bindewatteverband, resp. Befestigung der Watte mit Heftpflaster oder Collodium.

(Münchener medic. Wochenschrift 1896 No. 21.)

- 50 klinische Beobachtungen über den therapeutischen Werth des Aristols publicirt E. Aievoli. Das Aristol bewährte sich als 4—10%ige Salbe bei frischen und eiternden Wunden, Furunkeln, Drüsenabscessen u. s. w. Besonders eclatant war aber der Erfolg bei ulcerirenden Frostbeulen und bei Verbrennungen. Dabei ist das Mittel ungiftig und sehr schmerzstillend.

(Incurabili X., 1896. —  
Wiener klin. Rundschau 1896 No. 22.)

- Einen billigen Ersatz einer künstlichen Hand verschaffte einem Pat. Bonne. Die Prothese besteht aus einer gewöhnlichen, federnden Journalklammer, die mittelst Lederschnalle am Amputationsstumpf befestigt ist; am beweglichen Blatte der Klammer findet sich ein dünner Lederriemen, der am unteren Ende einen Steigbügel trägt. Tritt der Träger in diesen Bügel oder zieht er an dem Riemen, so öffnet sich die Klammer und kann zum Greifen und Festhalten von Gabeln, Untertassen, Büchern u. s. w. benützt werden.

(Aerztl. Verein in Hamburg, 16. Mai 1896. —  
Münchener medic. Wochenschrift 1896 No. 21.)

- Als symptomatisches Mittel gegen fötiden Athem empfiehlt E. Dietrich:

Rp.

*Saccharin.* 0,5  
*Acid. salicyl.*  
*Salol.* aa 0,2  
*Vanillin.* 0,1  
*Spir. vin.* 100,0

S.  $\frac{1}{2}$  Kaffeelöffel voll in  $\frac{1}{2}$  Glas warmen Wassers zu giessen und damit 5—6 Mal täglich zu gurgeln.

(Wiener medic. Presse 1896 No. 19.)

- **Hauterscheinungen nach missbräuchlicher äusserer Anwendung unverdünnten Lysols** beobachtete Dr. E. Saalfeld (Berlin): Ein 43 Jahre alter Herr wusch sich nach einem Coitus aus Furcht vor Infection seinen Penis mit unverdünntem Lysol. Unmittelbar darauf verspürte er starke, brennende Schmerzen am Gliede und Scrotum. 7 Stunden später sah ihn Autor. Vorhaut und Penis wiesen sehr starkes Oedem auf, die Glans erschien ebenfalls ödematös und mit zahlreichen Blasen mit blutigem Inhalt bedeckt; am Scrotum einige Ekchymosen sichtbar. Orificium urethrae geschwollen, bei dem mühsamen Uriniren keine Schmerzen, Harnstrahl geht in den verschiedenen Richtungen. Therapie: Hochlagerung des Penis, Umschläge mit Aq. Plumbi. Tags darauf Oedem geringer, Blasen auf der Glans zum grössten Theil geplatzt und eine reichliche Menge seröser Flüssigkeit secernirend. Fortsetzung der Umschläge, nur zeitweise dafür 10% Bor-Talk. Am nächsten Tage Schwellung weg, nur noch starkes Nässen. Pat. entzog sich der Behandlung.

(Therap. Monatshefte 1896 No. 5.)

- **Ueber die Indicationen und die Gebrauchsweise der Nordseebäder** lässt sich Dr. Kruse (Norderney) in einem Artikel aus, dem wir Folgendes entnehmen: Ein Aufenthalt auf den Nordseeinseln ist von Vorthail in erster Linie für alle diejenigen Leiden, bei denen man durch Hebung der Ernährung und damit des Allgemeinbefindens, durch die Beruhigung und Kräftigung der Circulation und Respiration, durch die Beseitigung der Hautschwäche die Bedingungen für die Heilung schaffen muss. Zahlreiche chronische Krankheiten, die einer directen Beeinflussung schwierig oder gar nicht zugänglich sind, verlangen vor Allem, dass der Boden verbessert werde, auf dem die Krankheit sich entwickelt hat, um damit die rechte Grundlage für die Heilung herzustellen. Freilich handelt es sich hierbei nicht um die Verordnung einer Anzahl von Bädern, sondern es muss Hand in Hand damit gehen eine sorgfältige Regelung der ganzen Lebensweise. Besonders ist dies nothwendig bei Nervenkranken. Viele Aerzte widerrathen Neurasthenikern, an die See zu gehen, weil dort manchmal Erregungszustände und Schlaflosigkeit eintreten. Das kommt freilich vor, aber nicht häufig

und meist nicht ohne Schuld der Pat. selbst. Anstrengende Spaziergänge, der missbräuchliche Genuß kalter Seebäder veranlassen jene Erregungszustände, jene Schlaflosigkeit, die meist durch eine durch die Bäder bedingte Unregelmässigkeit der Herzthätigkeit hervorgerufen werden und sich bei Aussetzen der Bäder verlieren, die auch meist zu häufig und zu lange genommen werden. Kommt der Pat. schon mit nervöser Erregung und Neigung zu schlechtem Schlaf an die See, so verzichtet man am besten ganz auf kalte Bäder und unterstützt den beruhigenden Einfluss des Seeluftgenusses durch körperwarmer Seebäder von nicht zu kurzer Dauer. War der Schlaf bis dahin gut und finden sich weder am Herzen noch an den Gefässen Anomalieen, so wird das kalte Bad gut vertragen, wenn es nur 2 bis höchstens 5 Minuten dauert, jeden 2.—3. Tag ausgesetzt und nicht von einem bis zur Ermüdung fortgesetzten Spaziergang gefolgt wird; häufig ist es gut, auf letzteren ganz zu verzichten und die Pat. sofort nach dem Bade gut eingehüllt sich ausruhen zu lassen. Auch die weitverbreitete Meinung, an der Seesei es vortheilhaft, viel geistige Getränke zu sich zu nehmen, die sehr gut da vertragen würden, ist eine irrige und führt manchen Schaden herbei. Bei vorgeschrittenen krankhaften Veränderungen innerer Organe ist das kalte Bad durchaus contraindicirt, während manchmal die Seeluft allein sehr wirksam ist, wie z. B. bei ausgedehnten Verdichtungen in den Lungen nach Masern, Keuchhusten, Influenza u. s. w., die sich in erstaunlich rascher Weise aufhellen, ebenso bei serös-pleurischen Exsudaten, die überraschend schnell aufgesaugt werden, besonders wenn man daneben feuchte Einpackungen mit Seewasser anwendet. Auch organische Herzkrankheiten vertragen das kalte Bad nie; aber auch hier wirkt die Seeluft oft recht günstig auf das Befinden ein, wenn der Pat. alle Strapazen vermeidet, vielmehr stundenlang bequem gelagert am Strande sich aufhält. Aehnlich bei Chlorose. Hier aber kann in leichten Fällen das kalte Bad ins Treffen geführt werden, das sich bei nervösen Störungen, besonders Migräne als sehr heilsam erweist. Man darf allerdings nur 3 Mal wöchentlich und immer nur 1—2 Minuten baden lassen, und die Pat. müssen nach dem Bade 1 Stunde im

Bette ruhen. Bei schwerer Chlorose meidet der Pat. streng das kalte Bad, womöglich auch jede Bewegung, ruhe vielmehr den ganzen Tag gut eingehüllt am Strande, was, in Verbindung mit einem leichten Eisenmittel, oft vom schönsten Erfolg begleitet ist; stellt sich die Besserung ein, so kann man sie zunächst durch vorsichtige kühle Waschungen im Bett, dann durch kalte Abreibungen mit Seewasser wesentlich fördern. Auch Lungenkranken ist der Seeaufenthalt nur zu empfehlen. Freilich Schwerkranke, die grosse Zerstörungen in den Lungen haben, welche fiebern, bei denen Kehlkopf- und Darmgeschwüre vorhanden sind, gehören nicht an die See. Aber fieberlose Kranke, auch wenn sie mässige Cavernen haben, erholen sich hier oft ausserordentlich gut, verlieren Husten und Auswurf, nehmen an Kräften zu und werden viel widerstandskräftiger für den Winter. Aber vorauszusehen ist das nicht sicher; ein gewisser Kräftevorrath muss mitgebracht werden. Ein Urtheil lässt sich aber sehr bald an Ort und Stelle fällen; stellt sich in den ersten Tagen gesunder Appetit ein, ist eine geringe, aber stetige Gewichtszunahme zu constatiren, so kann man einen weiteren Aufenthalt an der See empfehlen, während ein solcher contraindicirt ist, falls das Gegentheil der Fall ist. Ausnahmslos günstig wirkt die Seeluft auf beginnende Phthisis und als Prophylacticum für Verdächtige und Disponirte; die Erfolge sind hier fast ausnahmslos so günstig, dass sie von keiner anderen Behandlungsmethode übertroffen werden. Wo sie es nicht sind, liegt fast immer die Schuld daran, dass man sich nicht mit dem Luftgenuss und vorsichtiger Hauptpflege durch kühle Waschungen und Abreibungen mit Seewasser begnügt, sondern kalte Seebäder nehmen lässt, die bei dem geringsten Verdacht auf Veränderungen in den Lungen unbedingt zu verbieten sind; die Fälle von Bluthusten, die Autor in Norderney beobachtete, traten beinahe ausschliesslich nach kalten Bädern auf, während sonst die Haemoptoë bei Tuberculose an der See ungemein selten ist. Sowohl bei Tuberculose, wie noch bei anderen Affectionen ist Autor nicht für allzu langen Aufenthalt an der See, da ein Zeitpunkt eintritt, wo sich die Wirkung der See zu erschöpfen scheint; lieber wiederholter, kürzerer, als einmaliger, langer Aufenthalt! Auch auf Asthma bronchiale hat die See einen günstigen

Einfluss; in frischen Fällen bleibt sogar manchmal nach einer Cur Jahre lang Pat. von Anfällen verschont. Aber auch hier ist das kalte Bad contraindicirt, wenn nicht bereits mehrere Monate seit dem letzten Anfall verstrichen sind. Die guten Erfolge der Nordseebäder bei Reconvalescenz nach schweren Krankheiten, Wochenbetten und chirurgischen Operationen, bei chronischen Katarrhen der Nase, des Rachens und Kehlkopfes, bei Neigung zu Erkältungen, bei Rhachitis und Scrophulose sind allbekannt. Was letztere anbetrifft, für die Seeaufenthalt eine grosse Bedeutung hat, so hebt Autor hervor, dass Hautausschläge und Ohrraffectionen keine Contraindicationen bilden, bei ersteren sind nur kalte und warme Seebäder zu vermeiden, bei letzteren sogar diese nicht immer, da, wenn man die Ohren mit Watte ordentlich verschliesst, ein Schaden nicht verursacht wird. Dagegen bilden scrophulöse Augenentzündungen eine Gegenanzeige für den Aufenthalt am Meere!

(Therap. Monatshefte 1896 No. 5.)

- Ueber den von ihm construirten **Moorgürtel als Ersatz der Moorkataplasmen** lässt sich Prof. Dr. E. Kisch (Prag-Marienbad) aus. Der Gürtel ist derart angefertigt, dass auf eine etwa 3 Meter lange und 30—50 cm breite Flanellbinde ein Drittel derselben mit einem mit Moorerde gefüllten, gesteppten Tüllsäckchen, unter dem sich ein impermeabler Stoff (Wachstaffet) befindet, benäht ist. Dieses Säckchen wird vor der Anwendung mit 40° C. warmem Wasser befeuchtet, auf den Unterleib aufgelegt, der andere Theil der Binde darauf abgerollt, sodass der feuchte Moorsand von dem impermeablen Stoffe und dem trocknen Theile der Binde bedeckt ist; dann wird der Gürtel durch 2 am trocknen Ende der Binde befindliche Bändchen am Abdomen befestigt. So kommt ein erwärmender Leibumschlag zu Stande, der die Eigenschaften des Priessnitz'schen Umschlages mit der localen Einwirkung des Moores verbindet, wo also zu der örtlichen Wirkung der Wärme noch der mächtige Reiz der zahlreichen flüchtigen organischen Säuren des Moores auf die peripherischen Nervenendigungen hinzutritt, welcher die Hautnerven und Hautgefässe in eine dauernde mächtige Erregung versetzt, die Hautfunction

extensiv steigert und auf dem Wege des Reflexes die tiefer gelegenen Organe nach mehrfacher Richtung beeinflusst, motorische und secretorische Actionen derselben hervorruft; auch der mechanische Effect, welchen die consistente Moormasse durch Compression und Friction hervorbringt, ist nicht ausser Acht zu lassen, und endlich hält die Wärme des Moores durch längere Zeit an, als bei einem gewöhnlichen Kataplasma. Der Moorgürtel ist überall da indicirt, wo krampfhaft Zustände des Abdomens zu bekämpfen sind, bei Enteralgieen, Magen-, Darm-, Gallen- sowie Nierenkoliken, Darmatonie, Exsudaten bei Peritonitis, Perimetritis, Oophoritis, Perityphlitis, endlich bei Erkrankungen der weiblichen Genitalien, z. B. chron. Metritis und gewissen Formen von Amenorrhöe und Dysmenorrhöe. Der Moorgürtel, bei Mechaniker H. Kohorn (Marienbad) fertig zu haben, kann billiger in jeder Haushaltung hergestellt werden.

(Prager medic. Wochenschrift 1896 No. 21.)



## Bücherschau.

**Complicationen, Folgekrankheiten und Folgeerscheinungen der Influenza.** Von Dr. B. Schürmayer. Basel & Leipzig 1896, Verlag von C. Sallmann. 150 S.

Die Influenza, vor einem Jahrzehnt bei uns noch so gut wie unbekannt, wenigstens in der Form, wie wir sie jetzt beurtheilen, ist seitdem eine der verbreitetsten Krankheiten geworden, die auch in der medicinischen Litteratur der letzten Jahre einen breiten Raum einnimmt. Es stellte sich bei jeder Epidemie von Neuem heraus, wie wenig wir doch eigentlich über dies alltägliche Leiden wissen, da sich immer wieder bis dahin als solche nicht bekannte Complicationen und Folgeerscheinungen geltend machten und ganz neue Perspektiven sich eröffneten. Es war eine verdienstliche und dankenswerthe Aufgabe, diesen zerstreuten Litteraturangaben auf den Grund zu gehen, sie einheitlich zusammenzufassen und systematisch zu ordnen. Schürmayer hat sich dieser Aufgabe mit grossem Geschick und anerkennungswerther Gewissenhaftigkeit entledigt, und bei der Wichtigkeit, welche der Affection zukommt, wird zweifellos sein kleines Werk den Praktikern sehr willkommen sein. Den Schluss des Buches bildet ein genaues Litteraturverzeichniss.

**Vierteljahrsberichte über die Gesamtleistungen auf dem Gebiete der Krankheiten des Harn- und Sexualapparates.** Herausgegeben von Dr. L. Casper und Dr. H. Lohnstein. Berlin 1896, Verlag von Oscar Coblentz I. Bd. 1. Heft. 127 S. Preis: M. 3.— (4 Hefte: M. 8.—).

Nunmehr liegt das 1. Heft der neuen Zeitschrift, deren Erscheinen wir bereits angekündigt, vor uns. Die Existenzberechtigung derselben wird einem sofort klar, wenn man das stattliche, recht gut ausgestattete Heft durchblättert. Es ist ein sehr wichtiges

Gebiet, welches hier abgehandelt wird, und die vorhandenen, in Zeitschriften niedergelegten Arbeiten über dasselbe sind so zahlreich, dass man sich kaum zurechtfinden dürfte, wenn nicht Alles wohlgeordnet und kritisch gesichtet vor uns liegt, wie es hier der Fall ist. Wichtigere Publicationen werden in längeren, unwichtigere in kürzeren Referaten besprochen, stets aber in klarer und übersichtlicher Form, sodass dem Leser das Nachlesen und Nachschlagen möglichst erleichtert wird. Die Vierteljahrsberichte werden sicherlich bald sich viele Freunde erwerben.

**Centralblatt für Kinderheilkunde.** (Herausgegeben von Dr. E. Graetzer. Leipzig 1896, Verlag der Dürr'schen Buchhandlung. Preis des Jahrganges: M. 6.—.

Diese neue Zeitschrift hat nun ihr erstes Vierteljahr hinter sich, und man darf wohl fragen, ob sie in ihren ersten 3 Heften das gehalten, was sie versprochen. Sie hat in der That ihr Programm treu und gewissenhaft erfüllt, sie hat den Praktiker über alles das genau orientirt, was die letzten Wochen Neues und praktisch Verwerthbares in der Litteratur gebracht haben, sie hat dem Leser kurze, interessante Originalarbeiten bewährter Autoren geliefert und ihn nach jeder Richtung hin auf dem Gebiet der Pädiatrie auf dem Laufenden erhalten, sie hat vor Allem dem praktischen Arzte gedient, indem sie sorgfältig die Spreu vom Weizen getrennt und nur das wirklich in der Praxis Verwerthbare ihm überliefert hat. Das Centralblatt brachte in diesen Heften an Originalartikeln: „Zur Heilserumfrage bei der Vorbeugung und Behandlung der Diphtherie“ von Prof. Lenhartz, „Zur Operation des Kryptorchismus“ von Prof. C. Bayer, „Zur Therapie der Dentitio difficilis“ von Dr. H. Naegeli-Akerblom, „Ueber die Behandlung der Tuberculose im jugendlichen Alter“ von Dr. F. Schmey, und „Zur Casuistik der Secundärinfection bei Varicellen“ von Dr. A. Steiner. Ausserdem enthalten die 3 Hefte 85 genaue Referate über die neuesten Publicationen, sowie zahlreiche praktische Notizen. Bücheranzeigen endlich bilden den Schluss eines jeden Heftes.

---

*Für den redactionellen Theil verantwortlich: Dr. E. Graetzer in Sprottau.*



Erscheint am  
Anfang eines jeden Monats.

**N<sup>o</sup> 12.**

Preis des Jahrgangs  
Mk. 4 = 5 Fr. excl. Porto.

# Excerpta medica.

Kurze monatliche Journalauszüge

aus der gesammten Fachlitteratur

**zum Gebrauch für den praktischen Arzt.**

*Herausgegeben von Dr. med. Eugen Graetzer in Sprottau.*

Verlag von Carl Sallmann in Basel und Leipzig.

---

**September**

**V. Jahrgang**

**1896**

---

**D**ie früher erschienenen vier Jahrgänge dieser Monatsschrift sind bis auf Weiteres noch alle schön und solid gebunden zum Preise von M. 5.— = Frs. 6.25 cts. für den Jahrgang erhältlich. Den ausserordentlich zahlreichen nachträglich eingetretenen Abonnenten ist die Ergänzung, so lange noch Vorrath, dringend zu empfehlen.

Einbanddecken zu M. 0.80 = Frs. 1.—.

Durch alle Buchhandlungen zu beziehen!

---

**Agrypnie.** Ein neues Schlafmittel, Pellotin, hat Prof. Dr. Jolly bei 40 Kranken versucht. Es ist nicht ein chemisch hergestelltes Präparat, sondern ein vorgebildetes Alkaloid, das von Hefter aus dem Anhalonium Williamsii rein dargestellt wurde und seinen Namen davon hat, dass in Mexiko Präparate von verschiedenen Cacteenarten als Betäubungsmittel verwendet werden unter dem Namen „Pellote“. Das Pellotin ist ein krystallisches, bitter schmeckendes Pulver, das in Wasser sehr wenig löslich ist, während sein Salz Pellotin. muriat. grosse Löslichkeit besitzt. Neben der schlafherzeugenden Wirkung hat das Mittel auch noch die, die Pulsfrequenz bedeutend herabzusetzen. Zunächst verfuhr Autor so, dass er es am Tage theils subcutan, theils innerlich bei Pat. der psychiatrischen und Nervenlinik gab, in erster Linie bei solchen, die lebhaft Schmerzen hatten, z. B. Tabikern und Neuritikern. Beispiele: Pat. mit Neuritis alcoholica erhält Vormittags

subcutan 0,04; nach 25 Minuten Gähnen und Müdigkeit, nach  $1\frac{1}{2}$  Stunden fester Schlaf, 4 Stunden andauernd; Puls vor der Injection 72, 1 Stunde nachher 56, gegen Ende des Schlafes 76. Pat. mit multipler Sklerose erhält Nachmittags 0,05; nach  $\frac{1}{2}$  Stunde fester Schlaf, mehrere Stunden andauernd. Anderer Pat. ebenfalls mit Sklerose bekam 0,04, schlief  $\frac{1}{4}$  Stunde später ein. Ähnliche Resultate bei innerlichen Darreichungen unter Tags, z. B. Tabiker erhält 0,06; nach  $\frac{1}{2}$  Stunde Müdigkeit, nach 1 Stunde fester Schlaf, der 1 Stunde anhielt; nach dem Erwachen die lancinirenden Schmerzen wieder in voller Stärke vorhanden. Anderer Fall von Tabes erhielt ebenfalls 0,06; nach 1 Stunde Nachlassen der Schmerzen, bald darauf Schlaf mehrere Stunden lang; in diesem einzigen Falle schmerzstillende Wirkung constatirbar. Bei Erregungszuständen, z. B. Alkoholdelirium, obige Dosen unwirksam, nur etwas ruhiger und schläfriger wurden die Pat. Vor Kurzem gab Autor hier die grösste bisher versuchte Dosis: 3 Mal kurz nach einander je 0,04 subcutan, d. h. in 2 Stunden 0,12; kein Schlaf, aber Pat. blieb lange Zeit ruhig liegen, während er sonst unruhig umherging. Die Pulsverlangsamung trat nicht in allen Fällen ein. Bei 20 Fällen gab Autor das Mittel Abends; Dosen von 0,04—0,06 waren wirksam, hier mehr, hier weniger. Im Allgemeinen wirkten 0,06 Pellotin ebenso wie 1 gr Trional oder  $1\frac{1}{2}$ —2 gr Chloralhydrat. Einige Male blieb die Wirkung gänzlich aus. Einige Pat. klagten über Brausen im Kopf, Schwindel und Wärmegefühl, bedenkliche Nebenerscheinungen fehlten stets. Wenn das Mittel (hergestellt von Böhringer & Sohn, Waldhof bei Mannheim) auch weiteren Versuchen Stand hält, dann haben wir eine erfreuliche Bereicherung unseres Arzneischatzes vor uns, zumal wir hier subcutan ein Schlafmittel appliciren können.

(Verein für innere Medicin in Berlin, 18. Mai 1896. —  
Deutsche medic. Wochenschrift 1896 No. 24.)

**Anaemie, Chlorose.** Dr. W. Cohnstein (Berlin) berichtet über die Anwendung von Milzextract bei 22 Fällen von Anaemie und Chlorose. In mehr als  $\frac{2}{3}$  der Fälle war ein Effect dieser Therapie zu constatiren: In erster Linie besserten sich die subjectiven Beschwerden (Mattigkeit, Obstipation, Kopfschmerzen, Herzklopfen,

Dysmenorrhö, Appetitlosigkeit); fast stets sind namentlich Hebung des Appetits und Verschwinden der Menstruationsanomalieen beobachtet worden. Objectiv machte sich in  $\frac{2}{3}$  der Fälle Besserung des Aussehens geltend, mehrmals auch Beeinflussung der Erythrocytenzahl und des Haemoglobingehalts, endlich Zunahme des Körpergewichts. Ein nachtheiliger Einfluss wurde nie gesehen. Das Extract stellt eine braune, aromatisch riechende und würzig schmeckende Substanz dar, die in der Art des Fleischextractes der Suppe oder Sauce zugesetzt wird; 1 Theelöffel, mit  $\frac{1}{2}$  Tassenkopf Wasser aufgekocht, giebt eine wohlschmeckende Brühe. Dosis pro die: 1—2 Theelöffel. Das Mittel wird unter dem Namen „Eurythrol“ von der Chem. Fabrik Grünau in den Handel gebracht.

(Allgem. medic. Central-Ztg. 1896 No. 43.)

- Dr. L. Fürst (Berlin) behandelt Kinder mit **lymphatischer Anaemie**, bei der es sich also gewöhnlich um fettreiche, pastöse Kinder mit wenig entwickelter Musculatur und oft allgemeiner Drüsenschwellung handelt, folgendermaassen: Als Nahrung reicht er nicht lange sterilisirte, nur abgekochte, fettreiche Milch, reinen Cacao, Eier, frisches Fleisch, gekochtes und rohes Obst, saftige Gemüse, besonders Spinat, von Gebäck nur Zwieback und den Krustentheil von Weissbrod oder gut ausgebackenes Schwarzbrod in mässiger Menge, Reis, Gries, Gräupchen in verschiedenen Formen, namentlich als Suppen mit Fleischbrühe und als Milchspeisen. Mehlhaltige Kost, Kartoffeln, Leguminosen, fette Fleisch- und Wurstarten, saure, marinirte und gepökelte Speisen verboten! Wichtig Gymnastik, Bewegung in freier Luft, Schlafstubenlüftung! 3 Mal wöchentlich warmes Bad ( $27^{\circ}$  R.) von 20 Minuten Dauer mit  $\frac{1}{2}$ —1 kg von Mattoni's Eisenmoorsalz, wobei das Kind bis an den Kopf im Wasser sitzen muss; nach dem Bade sorgfältiges Abtrocknen und Frottirung der Haut mit Franzbranntwein und Salz (je 1 Esslöffel auf 1 Liter stubenkaltten Wassers), dann 1 Stunde Bettruhe (an den badefreien Tagen nur Abreibung, und zwar früh. Gegen die Drüsenschwellung Jodvasogen. Intern Lahusen's Jodeisenleberthran (2 Mal tägl. 1 Esslöffel), im Sommer dafür Helfenberg's Liquor Ferro-Mangani jodopeptonat. (2 Mal tägl. 1 Esslöffel, mit ebensoviel Tokayer vermischt).

Wenn möglich Wald- und Gebirgsaufenthalt, auch Schwimmen, Radfahren, Schlittschuhlaufen bei grösseren Kindern.

(Der ärztl. Praktiker 1896 No. 11.)

- **Papilloretinitis bei Chlorose**, eine sehr seltene Complication, beobachtete Dr. G. Dieballa (II. medicinische Universitätsklinik in Budapest). Es handelt sich um ein 21jähriges Mädchen, das an Chlorose litt. Auf einer Tanzunterhaltung strengte sie sich an, und es verschlimmerte sich das Leiden so, dass Pat. 3 Tage darauf bettlägerig wurde. 1 Tag später stellte sich die seit 2 Monaten ausgebliebene Periode ein. An diese schloss sich unmittelbar eine Sehschwäche an und es entwickelte sich das Bild einer beiderseitigen Papilloretinitis. Therapie: Bettruhe und Ferratin, Anfangs 2 gr pro die, später 3 gr. Eclatanter Erfolg! Die Erscheinungen der Chlorose besserten sich bald und auch das Augenleiden verschwand nach kurzer Zeit. Dasselbe konnte, wie der Erfolg der Therapie und das Fehlen sonstiger ätiologischer Momente (Nephritis, Leukämie, perniciöse Anaemie u. s. w.) bewies, nur von der Chlorose bedingt sein. Jene körperliche Anstrengung war ein mächtiger Insult gegen das Blut gewesen. Dazu kam als zweiter deglobulisirender Factor die Menstruation, die, wie Autor wiederholt constatirte, bei Chlorotischen den Haemoglobingehalt um 8—10% herabzusetzen im Stande ist. Pat. bot auch jenes Symptom, das bisher bei jeder mit Papilloretinitis complicirten Chlorose beobachtet wurde, intensive Kopfschmerzen, die hier sogar so quälend waren, dass man in Berücksichtigung des daneben sich geltend machenden Augenleidens an einen Tumor cerebri oder sonstiges Gehirnleiden dachte. Aber auch dies Symptom wurde durch jene Therapie rasch zum Schwinden gebracht.

(Deutsche medic. Wochenschrift 1896 No. 28.)

- **Darf ein chlorotisches Mädchen heirathen?** Diese Frage behandelt Grosset eingehend und gelangt zu folgendem Resultat:

1. Die chlorotischen Mädchen dürfen heirathen, da die physische wie geistige Erregung, welche die Ehe ihnen bietet, einen günstigen Einfluss auf ihre Krankheit haben kann.

2. Sind die Chlorotischen steril, so ist dieses nur eine temporäre Sterilität, mit Ausnahme der seltenen Fälle von infantilen Genitalien.
3. Die Chlorose begünstigt nicht den Abort.
4. Die Kinder der Chlorotischen werden ebenfalls leicht chlorotisch, scheinen jedoch selten tuberculös zu werden.

(Thèse de Paris 1896. —  
Centralblatt für Gynäkologie 1896 No. 23.)

### **Antisepsis, Asepsis, Desinfection.** Jodamylum für

die Chirurgie hat Regimentsarzt Dr. C. Majewski (St. Pölten) schon 1894 in Vorschlag gebracht; er kommt jetzt, nachdem Prof. Dr. R. Trzebicki (Krakau) ebenfalls das Mittel empfiehlt,\*) darauf zurück. Indicationen bilden: a) Eiternde, vernachlässigte Wunden, die in mehreren Tagen oft unter Jodamylum-Verband heilen. b) Phlegmonen. c) Venerische Geschwüre. d) Variköse Geschwüre. e) Panaritium. f) Schuhdruck der Soldaten. Das Jodamylum wird aus Jodtinctur und Amyl. tritici im Verhältniss von 1:2 durch sorgfältiges Verreiben in der Reibschale und nachträgliches Trocknen durch mehrere Stunden dargestellt; dasselbe stellt ein tiefblaues, äusserst hygroskopisches, unlösliches Pulver mit mildem Jodgeruche vor. Behufs Erzeugung der Jodamylumgaze wird die Jodstärke mit Spirit. vin. concentr. im Verhältniss von 1:4 gemischt, mit der Mischung wird hydrophile, sterilisirte Gaze — 1 Quadratmeter entsprechend 75,0 der Mischung — getränkt, behufs gleichmässiger Vertheilung des stets einen Bodensatz bildenden Jodamylums sorgfältig geknetet, dann ähnlich wie Wäsche auf einer ausgespannten Schnur ausgebreitet und durch 15 Minuten getrocknet; 4—16fach geschichtete Jodamylumgaze und ein sterilisiertes Holzwollepulster bilden den trockenen Jodstärke-Verband. Das Jodamylum bietet gegenüber dem Jodoform folgende Vorthelle: Die antiseptische und eiterhemmende Wirkung ist kräftiger; es ist äusserst hygroskopisch; es ist 10 Mal billiger, als Jodoform; es hat einen nicht unangenehmen und nicht anhaftenden Geruch (für Verbände von längerer Dauer — 1 bis 2 Wochen — ist es ungeeignet, da sich dann ein stechender Geruch entwickelt); es ist ungiftig und

\*) Przegląd lekarski 1895 No. 44.

reizlos. Trzebicki, der seit mehr als einem Jahre das Jodamylum verwendet, fand dasselbe überall dort für vortheilhaft, wo es sich um „die Beschleunigung einer dauernden und gesunden Granulation“ handelte, „besonders bei grösseren Defecten nach Excochleation von tuberculösen Herden der Knochen und Drüsen.“ „Schon beim ersten Verbandwechsel am 6. oder 8. Tage war die ganze Wunde mit gesunden Granulationen bedeckt, welche oft derartig üppig waren, dass sofort eine Anwendung von Lapis nothwendig erschien.“ „Die Tamponade von tuberculösen Fisteln mit Jodamylumgaze führte in einer grossen Zahl der Fälle zum Ziele, da die Vernarbung der Fistel sogar in solchen Fällen erreicht wurde, in welchen alle anderen Mittel erfolglos waren.“ Auch die bakteriologische Prüfung im Laboratorium ergab die grosse Wirksamkeit des Jodamylum den Mikroorganismen gegenüber.

(Wiener medic. Presse 1896 Nr. 19.)

- Ueber ein neues, pulverförmiges Antisepticum **Xeroform** (Tribromphenolwismuth) berichtet Dr. E. Heuss (Zürich) auf Grund einer 3jährigen Erfahrung. Hüppe hat das Mittel intern bei der Hamburger Cholera-epidemie angewandt (5,0—7,5 pro die) und es als sehr wirksames Darmantisepticum kennen gelernt. Auch bei äusserlicher Application bewährte sich Heuss das Pulver sehr. Es enthält neben 49,5% Wismuthoxyd 50% Tribromphenol, welches letzteres nach Hüppe viel stärker antiseptisch wirkt, als Phenol. Der alkalische Gewebssaft spaltet das Xeroform; das frei werdende Tribromphenol wirkt antibakteriell, das Wismuthoxyd antifermentativ und zugleich austrocknend. Autor versuchte das Mittel zuerst bei einem *Ulcus molle serpiginosum* der Penishaut, nachdem alle anderen Mittel sich als unwirksam erwiesen; vom Moment der Application an nahm die Schmerzhaftigkeit ab, die entzündlichen Erscheinungen gingen zurück, das Geschwür frass nicht weiter, vom 3. Tage an zeigte sich Tendenz zur Uebernabung und am 12. Tage war das fast den halben Penisrücken einnehmende *Ulcus molle* vollständig verheilt. Auch bei anderen Fällen von *Ulcus molle* zeigte sich ein ähnlicher Effect: in 8—14 Tagen trat meist Heilung ein. Das Xeroform muss aber stets mit dem lebenden

Gewebe, d. h. mit der von allem Eiter, nekrotischen Massen u. s. w. gereinigten Wunde in Berührung kommen. Bei stark belegtem Ulcus pflegt Autor zur Beschleunigung der Abstossung desshalb eine Aetzung mit Acid. carbolic. liquefact. vorangehen zu lassen. Aehnlichen günstigen Effect: Sistirung der Eitersecretion, Abnahme der Empfindlichkeit, des üblen Geruchs, der entzündlichen Erscheinungen, rasche Uebernabung, sah Autor auch bei **inficirten Wunden, Panaritien, vereiterten Bubonen u. s. w.** Auch **Beingeschwüre** reagierten sehr prompt auf Xeroform: nachdem durch heisse Compressen, event. noch mit Zuhülfenahme von reizenden Lösungen, z. B. Vin. camphorat., Aq. phagedaenica etc. eine Reinigung des Geschwürsgrundes, eine Erweichung der callösen Ränder stattgefunden, trat unter Xeroform und Zinkleimverband auch ohne Bettlager in kürzester Zeit Heilung ein. In 3 Fällen machte Autor Transplantation (im Ganzen 32 bis linsengrosse Hautstückchen); nach Application von Xeroform und Borsalbenmull fiel ein einziges Stückchen ab, während sonst bei Borsalbenmull allein der Verlust gewöhnlich  $\frac{1}{4}$ — $\frac{1}{2}$  ausmachte. **Frische, nicht inficirte Wunden** heilten vollständig aseptisch, ebenso **Brandwunden**, wo das Xeroform auch schmerzlindernd wirkte. Ueberall machte sich rasche Tendenz der Uebernabung geltend. Das Xeroform (dargestellt von Dr. F. v. Heyden Nachfolger, Radebeul-Dresden), stets in dünner Schicht aufgetragen, erwies sich immer als ungiftiges, nicht reizendes, fast geruchloses Präparat, ebenso Xeroformgaze, welche, da Xeroform, ohne Zersetzung zu erleiden, auf  $110^{\circ}$  erhitzt werden kann, auch den Vorzug besitzt, dass man sie nachträglich noch sterilisiren kann.

(Therap. Monatshefte 1896 No. 4.)

- **Alkoholverbände** empfiehlt warm Privatdoc. Dr. A. Schmitt (München, chirurg. Klinik), der dieselben bei hunderten von Fällen seit  $\frac{3}{4}$  Jahren angewendet hat, bei Entzündungen der verschiedensten Art, Paronychieen, beginnenden Panaritien und Phlegmonen, bei nach und trotz ausgiebiger Incision wieder auftretender Entzündung, bei Lymphangitis, Furunkeln, acuten Abscessen, in geeigneten Fällen bei frischen Wunden, die als inficirt angesehen werden müssen und

bei entzündeten, eiternden Wunden überhaupt, ab und zu auch bei Erysipel, besonders der Extremitäten. Gazestücke, mit starkem (96%) Alkohol getränkt, wurden auf das entzündete Gewebe aufgelegt, sodass sie dasselbe weithin überdeckten. Die mit Alkohol vollkommen durchnässten und leicht wieder ausgedrückten Gazestücke wurden dann mit einem mehrfach durchlöchernten (versäumt man die Durchlöcherung, so ätzt der Alkohol) Stück Guttapercha bedeckt und Alles durch eine Binde fixirt. Wenn es geht, noch Anlegen einer Schiene und Hochlagerung des kranken Theiles. Oft überraschende Wirkung! Der Verband bleibt 24 Stunden liegen und wird dann erneuert, auch wenn die Entzündung zurückgegangen ist. Das ist bei leichteren und mehr oberflächlichen Entzündungen die Regel, aber auch tiefergelegene machen Halt und schwinden oft äusserst prompt! Sind die Gewebe aber bereits schwerer erkrankt und der sicheren Nekrose verfallen, so findet auffallend rasch Verflüssigung statt, und die Incision kann bald gemacht werden. Die hauptsächliche Verwendung findet aber eben der Alkoholverband bei beginnenden Entzündungen, die auf diese Weise oft coupirt werden, indem hier der Alkohol seine starke baktericide Kraft aufs eclatanteste entfaltet.

(Münchener medic. Wochenschrift 1896 No. 24.)

— Prof. Dr. Poppert (Giessen) hat sich mit der Frage der **Catguteiterung** beschäftigt und Thierversuche angestellt, deren Resultate er folgendermaassen zusammenfasst:

1. Der scheinbare Widerspruch der Ergebnisse der klinischen Beobachtung und der bakteriologischen Untersuchung erklärt sich daraus, dass das Catgut unter Umständen trotz vollkommener Keimfreiheit Eiterung zu erregen vermag.
2. Diese Eiterung ist als eine chemotaktische aufzufassen und ist durch chemische, dem Catgut anhaftende Stoffe bedingt; sie zeigt dementsprechend stets einen gutartigen Charakter, im Gegensatz zu den bakteriellen Eiterungsprocessen, die durch die Neigung zur Ausbreitung gekennzeichnet sind.
3. Die Beobachtungen von angeblich durch das Catgut veranlassten schweren phlegmonösen Entzündungen müssen als zufällige, bakterielle Wund-



complicationen aufgefasst werden; denn sorgfältig präpariertes Catgut, insbesondere das Sublimatcatgut, ist stets frei von pathogenen Bakterien gefunden worden.

4. Da der chemotaktisch wirkende Körper wahrscheinlich das Product von Fäulnisvorgängen ist, erscheint bei der Herstellung des Rohcatguts die grösste Sorgfalt in Bezug auf Asepsis erforderlich, insbesondere muss die Verarbeitung von nicht ganz frischen Därmen streng vermieden werden.

Durch diese Untersuchungsergebnisse wird also die Catgutfrage in eine ganz andere Beleuchtung gerückt; es kann sich nicht mehr darum handeln, neue, vollkommenere Desinfectionsmethoden zu suchen — denn die einfache, wenig umständliche Sublimatalkoholdesinfection hat sich als vollkommen ausreichend erwiesen, — sondern die Entwicklung der eitererregend wirkenden Stoffe, welche vermuthlich bei der fabrikmässigen Herstellung des Rohcatguts stattfindet, zu verhüten.

(Centralblatt für Chirurgie 1896 No. 26.)

— **Sterilisation von Spritzen durch Auskochen** ist möglich nach Dr. F. Hofmeister, welcher fand, dass gewöhnliches Leder, welches 24 Stunden in 2—4%iger Formalinlösung gelegen, in Wasser gekocht werden kann, ohne seine Haltbarkeit, Weichheit und Geschmeidigkeit einzubüssen. Autor empfiehlt nun folgende Grundsätze betreffs der Kochsterilisation von Spritzen:

1. Verwendbar sind nur solche Spritzen, welche nur aus Glas, Metall und Leder bestehen, bei denen also die Metalltheile nicht durch Kitt, sondern durch Gewinde am Cylinder befestigt sind.
2. Stempel und Dichtungsring werden herausgenommen und durch Aether oder Petroleumäther von dem Fett befreit, mit dem sie in der Fabrik beladen werden.
3. Hierauf kommen sie auf 24—48 Stunden in 2—4% Formalinlösung.
4. Nach beliebig langem Auswaschen des Formalins kann die Spritze wieder zusammengesetzt werden und ist kochfertig.

5. Zum Zweck des Kochens wird die Luft vor und hinter dem Stempel durch Hin- und Herschieben desselben unter Wasser vertrieben. Mit Rücksicht auf das Glas muss die Spritze natürlich ins kalte Wasser gelegt und dann allmähig erwärmt werden.
6. Von Zeit zu Zeit ist die Formolbeize zu wiederholen.

Die Methode hat sich dem Autor seit 2 Monaten praktisch bewährt. Es empfiehlt sich, nach der Entfettung die angefeuchteten Stempel auf ihre Dichtigkeit zu prüfen; sind sie dann dicht, so werden sie auch durch die Kochprocedur nicht undicht.

[(Centralblatt für Chirurgie] 1896 No. 27.)

**Diphtherie.** Ueber einen mit hochwerthigem Heilserum behandelten Fall berichtet Dr. S. Auerbach (Frankfurt a. M.): Der 22jährigen Pat. wurden am 2. Tage einer mittelschweren Rachendiphtherie (schmutzig-grüner Belag auf den Mandeln und Innenflächen beider Gaumenbögen, schmerzhaftige Schwellung der seitlichen Halsregionen, 39,5° Temp.) 1000 Einheiten des Serum-Höchst in der Quantität von 2 ccm à 500 Einheiten (Marke II. D., weisse Etiquette) unterhalb der linken Clavicula injicirt. Die Temperatur fiel erst am Abend des der Einspritzung folgenden Tages auf 38,9°, am nächsten Abend auf 37,8°. Der Belag in den Fauces nahm bis zum 4. Tage nach der Injection zu, sodass man an diesem Tage zu Pinselungen mit Liq. ferri überging, worauf jener langsam zurückging, und am 10. Tage nach der Einspritzung nicht mehr bemerkt wurde. Dementsprechend nahm auch die Schwellung der seitlichen Halsregionen, sowie ihre Schmerzhaftigkeit zu, und zwar dermaassen, dass eine Vereiterung befürchtet wurde. Da trat am 4. Tage post inject. Abends unter Temperatursteigerung auf 39,3° ein typisches Erythema exsudativ. s. nodosum über beiden Fussknöchelgegenden unter erheblicher ödematöser Anschwellung und Druckempfindlichkeit der beiden Sprunggelenke auf. Am folgenden Tage wurden dieselben Efflorescenzen — mandelbis dattelgrosse, blaurothe, derbe, sehr druckempfindliche Infiltrate an den kleinen Fuss-, an beiden Knie- und Hüftgelenken, ebenfalls gleichzeitig unter Anschwellung der betreffenden Gelenke,

sichtbar. Ausserdem trat auf dem Rücken ein scarlatinaähnliches Exanthem auf. Im Verlaufe der nächsten 5 Tage (also 6.—11. post inject.) verbreitete sich jenes Erythem nebst der Gelenkaffection auf Hand-, Vorderarm- und Ellenbogengelenke, sodass die Pat. schliesslich kaum eine Bewegung der Glieder ohne Schmerzen ausführen konnte. Die Temperaturen bewegten sich in dieser Zeit Abends zwischen  $39,4^{\circ}$  und  $39,8^{\circ}$ , und gingen Morgens bis  $38,7^{\circ}$ — $38,5^{\circ}$  herunter. Am 12. Tage post inject. geringe Menge Eiweiss im Harn nachweisbar; dieser geringe Eiweissgehalt auch heute noch, 2 Monate nach Krankheitsbeginn, vorhanden. Gegen das Erythema und die Gelenkschwellungen Natr. salicyl. wirkungslos. Vom 12.—18. Tage post inject. Abendtemperaturen  $38,2$ — $39,2^{\circ}$ , die morgendlichen  $38,0$ — $38,4^{\circ}$ , Erythem und Gelenke unverändert. Während des 19.—23. Tages gingen die Hautefflorescenzen und Gelenkaffectionen unter Sinken der Temp. des Abends auf  $37,5$ — $38,1^{\circ}$  zurück. Die Pat. schien genesen, als plötzlich am 24. Tage im Bereich beider vorderer Tibiaflächen, sowie der freien Ulnaränder mehrere kirsch- bis pflaumenkerngrosse Verdickungen sich entwickelten, über welchen die unveränderte Haut nicht verschieblich war und die auf Berührung sehr empfindlich waren, leichte periostitische Schwellungen also, die ohne Therapie in 7 Tagen gänzlich zurückgingen. — Dass der geringe Carbolzusatz an den Nebenerscheinungen der Seruminjection nicht Schuld tragen kann, beweist dieser Fall, wo nur 2 ccm Serum zur Verwendung kamen, und wo gerade die Folgewirkungen eine so ausserordentliche Dauer zeigten. Bemerkenswerth ist auch das Fehlen der Beeinflussung auf den Diphtherieprocess Seitens des Serums.

(Centralblatt für innere Medicin 1896 No. 18.)

- Dr. F. Jessen (Hamburg) glaubt den **Auerbach'schen Fall** anders deuten zu müssen: er nimmt an, dass es sich hier gar nicht um D. gehandelt hat, gestützt auf einen selbstbeobachteten sehr ähnlichen Fall. Ein 30jähriger Pat. erkrankte unter schweren allgemeinen Störungen der Gesundheit, Gliederschmerzen, Benommenheit u. s. w., an Halsschmerzen. Im Rachen schmutzig-grüner Belag auf der einen Mandel, auf der anderen gelber. Temp.  $39^{\circ}$ . Schmerzhafte Schwellung der seitlichen Halsgegenden. Am

3. Tage an den Unterschenkeln, Unterarmen, namentlich aber am Rücken, Nacken und Gesicht ein Erythem sichtbar, das weder ganz wie ein Erythema exsudat. multif., noch wie ein Erythema nodos. aussah; gleichzeitig starke Gelenkschmerzen. Unter unregelmässigem Fieber verschwanden Belag und Erythem in ca. 8 Tagen. Pat. war nachher ausserordentlich abgemagert und abgefallen. Die bakteriologische Untersuchung des Rachenbelags ergab *Staphylococcus aureus* und Streptokokken in Rein-cultur; 2 Mal versuchte Culturen aus dem Blut blieben völlig steril, die Streptokokkenculturen sahen aus wie pyogene Streptokokken. Autor nimmt an, dass in seinem ebenso wie in Auerbach's Fall die Streptokokken von den Mandeln aus die schwere Allgemeinerkrankung verursacht haben.

(Centralblatt für innere Medicin 1896 No. 25.)

- Ueber einen an sich selbst beobachteten Vergiftungsfall mit Behring'schem Serum berichtet Sanitätsrath Dr. Krückmann (Neukloster i. M.). Derselbe hatte auf der Landtour einem Pat. No. II injicirt, den übrig gebliebenen 6. Theil des Fläschchens jedoch zu einer prophylaktischen Injection in die Mitte der Dorsalfläche seines linken Vorderarmes benützt, wobei ihm sofort auffiel, dass statt der gewöhnlichen kleinen Auftreibung eine mindestens 10 cm lange und halb so breite Geschwulst entstand.  $\frac{1}{2}$  Stunde später wüthendes Jucken auf der Kopfhaut, das nach dem Rücken herunterstieg und dort das Gefühl des Prickelns annahm.  $\frac{1}{2}$  Stunde später zu Haus angelangt, bekam Autor Angina cordis, Schwindel, Ohrensausen, Taumeln und colossales Schwächegefühl, sodass er sich kaum ins Bett schleppen konnte; Temp.  $39^{\circ}$ , Arm noch mehr geschwollen, später eigenthümlicher Lähmungszustand, dass die Finger nicht gestreckt werden konnten. Nach einiger Zeit auf der ganzen Körperhaut mit Ausnahme der Füesse bei starkem Durst ein dichter Quaddelausschlag mit lebhaftem Jucken und Prickeln, Haut trocken, Puls unfehlbar, peinigendes Gefühl der Völle im Unterleib mit Oppressionsgefühl, dann und wann etwas Erbrechen von zu Mittag verzehrten unverdauten Speisen, Abgang kleiner Portionen normalen breiigen Stuhles. Nach mehreren Stunden wohlthätiger Schweiss, Nachts fingen die

Quaddeln an zu fallen, ruhiger Schlaf. Am nächsten Morgen noch 39°, erst gegen Mittag Pat. fieberlos. Erst 24 Stunden nach der Injection zum 1. Male wieder Urin; derselbe dunkelbraungelb, ohne Eiweiss. Am 3. Tage bis auf Mattigkeit vollkommene Euphorie. Autor hatte sich früher schon wiederholt prophylaktische Injectionen gemacht. Die Auftreibung des Leibes bei normalem Stuhl erklärt er sich durch eine den Quaddeln vergleichbare Durchfeuchtung und Verdickung der Darmhäute, ebenso die Harnverhaltung trotz vielen Trinkens; die Flüssigkeiten wurden jedenfalls in der Oberhaut, Darmhaut und vielleicht noch anderen zurückgehalten.

(Therap. Monatshefte 1896 No. 6.)

- Unter dem Titel „Diphtherieheilserum und Gelenkerkrankungen“ publicirt Dr. E. Sardemann (Marburg a. L.) folgende Beobachtung: Am 2./XII. 1895 consultirte den Autor ein Student wegen eines Rachenbelages. Autor gab, da die Erkrankung ihm ziemlich geringfügig vorkam, nur ein Gurgelwasser, und es erfolgte auch rasch Heilung des örtlichen Processes. Die Natur des letzteren wurde klar, als am 10./XII. und 13./XII. 2 kleine Kinder in demselben Hause, wo der Student wohnte, an unzweifelhafter D. erkrankten. Sie bekamen Serum-injectionen und wurden bald gesund. Anders der Studiosus. Bei ihm war am 6./XII. zwar der Belag verschwunden, aber in der Zeit vom 6.—21./XII. begannen sich Beschwerden beim Gehen geltend zu machen, und am 21./XII. schwollen beide Kniegelenke und ein Fussgelenk an und wurden sehr schmerzhaft, wobei das Allgemeinbefinden sehr beeinträchtigt war und Fieber nicht fehlte. Es kamen dann Schulter-, Ellenbogen- und Handgelenke an die Reihe, aber nach 8 Tagen waren alle Erscheinungen verschwunden. Am 18./I. 96 erfolgte jedoch ein Recidiv an den Knie- und Fussgelenken, das etwa 12 Tage anhielt. Derartige rheumatoide Affectionen nach Infektionskrankheiten sind durchaus nichts Seltenes, hätte Autor aber bei dem Pat. injicirt, dann hätten wir vielleicht einen Fall von Schädigung durch das Serum mehr!

(Deutsche medic. Wochenschrift 1896 No. 26.)

**Erysipel.** Die Recidive bei E. beruhen, wie Prof. Dr. N. Maldarescu (Budapest) hervorhebt, auf Autoinfection; die Erysipelkokken stossen sich nur zum Theil mit den Schuppen der Haut ab, ein Theil bleibt in den Hautfalten zurück, besonders in der Nähe der natürlichen Oeffnungen, z. B. Nase, Ohren, Augen, Mund, Nägeln, von wo sie bei Gelegenheiten (Traumen) ihre Invasionen beginnen. Deshalb ist strengste Desinfection eines Erysipelkranken nach Ablauf der Krankheit ebenso dringend nothwendig, wie die Behandlung selbst. Reconvalescenten nach E. müssen daher wiederholt sorgfältig gebadet werden, wobei gleichzeitig gründliche Desinfection oben genannter Stellen durch Waschungen, Injectionen u. s. w. mit einem kräftigen Desinficiens nothwendig wird. Autor benützt dazu:

Rp.

*Hydrarg. corros. bichlorat.* 1,0  
*Acid. tartaric.* 5,0  
*Aq. sterilisat.* 1000,0.

Die Weinsäure erhöht die desinficirende Kraft des Sublimats aufs 10fache, sodass man auch schwächere Lösungen, wie 1:2000—3000 gebrauchen kann, so z. B. für Nasenjectionen 1:2000. Dies muss 5—6 Tage consequent durchgeführt werden. Seitdem Autor so verfährt, hat er nie ein Recidiv gesehen.

(Therap. Wochenschrift 1896 No. 19.)

— A. Rehbinder behandelte 102 Fälle erfolgreich mit:

Rp.

*Acid. tannic.*  
*Camphor. aa* 4,0  
*Spir. aether.* 30,0

D. S. Die erste Zeit 4—5 Mal stündlich aufzutragen.

(Medicinskija pribawlenija k morskemu sborniku, Januar 1896. —  
 Litteraturbeilage zur St. Petersburger Medic. Wochenschrift 1896 Nr. 5.)

— Oberarzt H. Köster (Gothenburg, Allgem. Krankenhaus) empfiehlt von Neuem seine bewährte Methode der Behandlung des E. mit Vaseline, von der er nachweist, dass sie mindestens die gleichen Resultate aufweist, als die bisher üblichen, aber nicht so einfachen und

billigen therapeutischen Maassnahmen. Autor bepinselt 2 Mal täglich die ergriffenen und die sie umgebenden Parthieen mit Vaseline, bedeckt sie mit Leinen (im Gesicht Maske!) und befestigt dies mit einer Gazebinde. Ausserdem rein symptomatische Behandlung: bei schweren Kopfschmerzen Antifebrin oder Antipyrin, dasselbe bei Temperaturen über 40° oder Chinin in Dosen von 0,5, falls die Zeichen der Allgemeininfektion schwerer Art sind, bei Gehirnsymptomen Eisblase auf den Kopf, ein Laxans von Calomel oder Senna nach Bedarf, bei Delirien Chloral, bei Herzschwäche Digitalis und Alkoholica. Bisher hat Autor 130 Fälle so behandelt.

(Therap. Monatshefte 1896 No. 6.)

**Haemorrhoiden.** Dr. Sackur (Breslau) hat einen Eisbeutel für Haemorrhoidarier construirt (H. Härtel in Breslau. Preis: M. 4.—), der sich den Formen der Rima ani anpasst und so die Kälte direct auf die prolabirten resp. blutenden Knoten wirken lässt, ohne die Umgebung zu sehr abzukühlen. Der Apparat ist bequem an- und abzulegen, Pat. kann mit ihm umhergehen und sogar sitzen. Der Eisbeutel eignet sich natürlich auch zur Bekämpfung der Erscheinungen anderer Processe der Anal- und Perinealgegend, z. B. bei Infiltrationen, Furunkeln, beginnenden Abscessen, Bartholinitis u. s. w.;

(Therap. Monatshefte 1896 No. 5.)

— Einen seltenen Fall von Haematurie (Prostatahaemorrhoiden) theilt Dr. W. Krauss (Wien, Rudolfinerhaus) mit. Es handelt sich um eine Haematuria urethralis, wobei also das Blut rückläufig in die Blase geht und von dort aus nach aussen entleert wird. Der 58jährige, bisher stets gesunde Mann, der nie Stuhl- oder Urinbeschwerden gehabt hat, liess plötzlich am 16./IX. in der Nacht blutigen Urin; eine zweite in derselben Nacht gelassene Urinmenge war wieder ganz blutig. Am 17./IX. Morgens Urin vollkommen klar. So 10 Tage hindurch. Am 25./IX., als Pat. uriniren wollte, ging Anfangs ganz reines Blut ab, dann erfolgte eine Stockung, nach etwas stärkerem Pressen entleerte sich ein ca. 2 cm langes, dunkelrothes, wurmähnlich geformtes Blutgerinnsel, und nun erst erfolgte in normalem Strahl, aber wieder ganz blutig verfärbt, der Urin. Auch jetzt fehlten subjective Empfindungen, bis auf

das anfänglich vorhandene Gefühl, einen Fremdkörper in den hinteren Parthieen der Harnröhre zu haben, welches aber mit der Herausbeförderung des Blutgerinnsels vollkommen verschwand. Der Harn blieb von nun an stets blutig verfärbt. Beim Uriniren ging bald ein Blutgerinnsel voraus, besonders dann, wenn die Blase stark gefüllt war, und der blutige Urin folgte dann in normalem Strahl, oder es ging zuerst eine Menge blutigen Urins ab, dann nach einer kurzen Stockung ein oder mehrere Blutgerinnsel und dann folgte wieder blutiger Harn. Ohne Remissionen also blieb der Harn jetzt blutig, die Kräfte des Pat. nahmen ab und er liess sich desshalb am 19./X. ins Rudolfinerhaus aufnehmen. Als Veranlassung des Leidens gab Pat. an, dass er am 16./X. einen schweren Koffer ins Eisenbahncoupé gehoben habe. Durch Inspection und Palpation ist weder von aussen, noch per rectum an der Harnblase oder Prostata etwas Abnormes zu entdecken. H. ad anum nicht vorhanden. Prostata eher klein, als gross. Blasensonde No. 22 leicht und ohne Hinderniss einführbar. Beim Katheterismus entleert sich klarer Harn, offenbar aus dem Grunde, weil das Blut als specifisch schwerer am Grunde sedimentirt war, während das Fenster des Katheters höher lag und zuerst die höher gelegenen Schichten klaren Harns abfliessen konnten; erst beim Herausziehen des Katheters, wobei sein Schnabel gegen den Grund der Blase geführt werden musste, entleerte sich etwas blutiger Urin, vermengt mit bröckligen Blutgerinnseln. Bei der mikroskopischen Untersuchung des Sedimentes frisch gelassenen Harnes fand sich neben vereinzelt weissen und veränderten rothen Blutkörperchen eine grosse Anzahl rother Blutkörperchen in intacter Gestalt von normaler Scheibenform mit centraler Delle. Schon dieser Umstand bestätigte den schon cystoskopisch gemachten Befund, dass in der Harnblase nichts Pathologisches war, was die Blutung verursachen konnte; bei der normalen Beschaffenheit der Blutkörperchen, die also der zerstörenden Wirkung des Harnes nicht lange ausgesetzt gewesen sein konnten, musste es sich um Blutung am Blasenhalse oder an den hinteren Parthieen der Harnröhre handeln. Aus den vorderen Parthieen der Urethra konnte das Blut nicht stammen, weil es dann rein und auch ohne Entleerung der Blase hätte abfliessen müssen, oder der Urin hätte, nachdem er das Blut fort-



geschwemmt, klar weiter fließen müssen. Auch der Umstand, dass der Pat., besonders wenn die Blase prall gefüllt war, oft ein dem Abdruck der Harnröhre entsprechendes Blutgerinnsel zu Tage förderte und dann erst der blutige Harn folgte, sprach für eine Blutung aus der Pars prostatica; man kann sich denken, dass der Druck der gefüllten Blase hämostatisch wirkte, sodass sich nun ein Gerinnsel in der Pars prostatica bilden konnte, welches beim Urinieren durch das Pressen den Widerstand des Sphincter vesicae überwand und dann vom nachfolgenden Harnstrahl hinausgeschleudert wurde. Am 21./X. wurde nun zur Sicherstellung der Diagnose von Dr. Gersuny die Sectio alta ausgeführt und die Blase in Ausdehnung von 3—4 cm eröffnet: „An dem vorderen Ende des Blasenhalbes floss continuirlich dunkelroth gefärbtes Blut an der hinteren Wand desselben herab in die Blase. An dem trichterförmigen Halse war, entsprechend dem geringen Füllungsgrade der Blase, die Schleimhaut in regelmässigen radiären Falten aufgeworfen, welche besonders rechts und links hinten deutlich ausgesprochen waren, während sie vorne, also ventralwärts, ganz flach, kaum merkbar erschienen. Ihr Uebergang in die normale Blasenschleimhaut war vorne ein ganz allmäliger, kaum sichtbarer, während zu beiden Seiten und hinten ein ziemlich deutlicher, nach vorne natürlich offener Ring innerhalb des Trigonum Lieutaudii diesen Uebergang kennzeichnete. Auf der Höhe dieser Falten und auch lateral davon, schon im Gebiete der glatten Schleimhaut der Umgebung des Trichters, sah man im vorderen Ende desselben, links deutlicher, als rechts, kleine Venen durch die Schleimhaut durchschimmern. Im Verlaufe einer derselben war auf der linken Seite, innerhalb dieses Trichters gelegen, ganz deutlich ein ungefähr hanfkorngrosser Varix zu beobachten. Die Quelle der Blutung war innerhalb des Trichters jedoch nicht zu finden. Man sah vielmehr ganz deutlich, wie das Blut aus dem hintersten Ende der Urethra durch das Orificium urethrae internum sich in den Trichter ergoss und von hier in die Blase rann. Die digitale Untersuchung des Trichters lehrte, dass, soweit man mit dem Finger in denselben eindringen konnte, die Schleimhaut vollkommen normal und glatt sei. Die Blutung musste also thatsächlich jenseits des Sphincter vesicae intern. in der Pars prostatica urethrae stattfinden. Hierfür

sprach auch die Anordnung der sichtbaren kleinen Venen. Ihr peripherer Anfang war gegen das Innere der Blase gerichtet, während sie gegen das vordere Ende des Blasentrichters, also gegen das hintere Harnröhrenstück hin, allmähig dicker wurden. Sie mussten also einem vor der Blase gelegenen Venensystem, nach den bisherigen Betrachtungen dem der Prostata, angehören.“ Es handelte sich demnach um eine variköse Erweiterung der Venen der Prostata, von denen eine, vielleicht im Anschluss an die oben erwähnte Kraftanstrengung, dehiscirt war. Aber woher diese Varicen? Sie kommen bei Prostatahypertrophie und bei H. vor. Beides lag hier nicht vor, die Prostata war eher zu klein, mit H. war Pat. nicht behaftet. Es musste also eine von Erkrankungen der Prostata und der Mastdarmschleimhaut völlig unabhängige variköse Erweiterung der Venen des Plexus prostaticus im Spiel sein, also richtige Prostatahaemorrhoiden, vielleicht neben dem Alter bedingt durch ein Lungenemphysem, das bei dem Pat. zu constatiren war. Die Behandlung bestand nun darin, dass mit dem Paquelin in der Umgebung des Orificium urethrae intern. Stichelungen vorgenommen wurden, wobei der Brenner so geführt wurde, dass er parallel mit dem hintersten Ende der Urethra  $3-3\frac{1}{2}$  cm weit in das Gewebe eindrang, sodass er auf jeden Fall die fragliche Gegend erreichen musste. Sodann Drainage, Blasennaht u. s. w. Pat. wurde vollkommen dadurch geheilt.

(Wiener klin. Wochenschrift 1896 No. 28.)

**Helminthiasis.** Kraus nimmt die Bandwurmeur bei Kindern folgendermaassen vor: Die Kinder nehmen einen Tag nur flüssige Nahrung zu sich. Am Abend dieses Tages ausgiebige Irrigation des Darms. Am Morgen darauf 1 Tasse russischen Thees. 1 Stunde später wird folgendes Electuarium bisßenweise in  $\frac{1}{4}$ stündlichen Intervallen genommen, sodass die ganze Masse in  $2-2\frac{1}{2}$  Stunden verbraucht ist:

Rp.

*Extract. filic. mar. aether. virid.*  
1,5—3,0

*Extract. punic. gran.*  
*Elect. lenitiv. aa* 30,0—50,0

Die Kinder müssen währenddess ruhig im Bett liegen. Gegen event. Brechreiz: Pfeffermünzplätzchen oder gezuckerter Citronensaft. Mit diesem Verfahren hat Autor bei 4 Kindern im Alter von 2—5 Jahren den Bandwurm nebst Kopf abgetrieben.

(Wiener ärztl. Central-Anz. 1896 No. 5.)

— **Balantidium coli, Megastoma entericum und Bothriocephalus latus bei derselben Person**, einem 19jährigen Gärtner, fand R. Sievers. Nach Abtreibung zweier Bothriocephalen und durch Arsengebrauch beseitigte Autor die vorhandene intensive Anaemie, worauf er darauf ausging, die Balantidien zu vernichten. Zu diesem Zwecke bereitete er den Darm durch Wasser- und Emsersalzklystiere (15,0:1500,0 Wasser) vor und ging dann zu Chininklysmen (15 gr Chinin. sulfur. in 1500 gr Wasser) über. Die Cur hatte keinen vollen Erfolg, weil Pat. nach 3 Wochen sich der Behandlung (städt. Krankenhaus in Helsingfors) entzog. Die Chininbehandlung hatte auf die Zahl der Megastomen keinerlei Einfluss.

(Zeitschrift f. klin. Medicin. Bd. XXX No. 1.)

**Hernien.** Auftreten eines Ileus nach einfacher Herniotomie beobachtete Ricard. Bei dem 45jährigen Pat. wurde wegen einer grossen, alten, rechtsseitigen Leistenhernie die Radicaloperation gemacht. Als Inhalt des Bruches ergab sich ausschliesslich Netz, von dem ein 85 gr schweres Stück mühelos und ohne den geringsten Zug herausgeschnitten werden konnte; Resection des Bruchsackes, Verschluss der Bruchpforte nur durch eine tief gelegte und eine oberflächliche Naht. Schon am Abend der Operation Schmerzen in der Lendengegend; Tags darauf Heftigerwerden derselben. 2 Tage später ausgesprochener Ileus: Tympanites, Meteorismus, Stuhlverstopfung, Kothbrechen. Laparotomie. Ursache der Einklemmung ein Netzstrang, der an der Linea alba verwachsen war und den Dünndarm an einer Stelle umschnürt hatte. Nach Durchschneidung des Stranges Verschluss der Bauchwunde. Reactionslose Heilung. Autor glaubt, dass die Einklemmung Folge einer Darmparese war, welche durch die Herniotomie veranlasst wurde. Hierdurch soll es zur Knickung des seit wahrschein-

lich schon langer Zeit in der Netzschnge befindlichen Darmes und weiterhin zum Ileus gekommen sein.

(Gaz. des hôpitaux 1895 No. 106. —  
Centralblatt für Chirurgie 1896 No. 18.)

— Ueber die Bedeutung der äusseren H. in der Aetiologie gastrointestinaler Störungen lässt sich Docent Dr. Emil Schütz (Wien) aus. Dass H. der Linea alba öfters solche Störungen verursachen, ist ziemlich bekannt, und es sind zahlreiche Fälle bekannt, wo durch Bandagenbehandlung oder noch besser durch Operation der H. jene Störungen sofort beseitigt wurden. Dasselbe ist bei H. umbilicalis der Fall. Weniger bekannt ist aber, dass auch andere Hernien, z. B. solche der Leistengegend, Magendarmstörungen verursachen können, und so kommt es, dass solche Pat. oft lange Zeit erfolglos auf den Magen curirt werden, während ein Bruchband oder operativer Eingriff sofort Hülfe schaffen könnten. Das ist besonders der Fall, wenn locale Beschwerden fehlen oder die H. so klein sind, dass der Kranke selbst keine Ahnung von ihnen hat, oder bei Pat., die schon lange Zeit ein Bruchband tragen und im Vertrauen auf dasselbe glauben, ihre H. können ihnen keinerlei Beschwerden machen, während doch oft gerade diese Bruchbänder, die mit der Zeit schlecht geworden sind, die Veranlassung zu den Gastrointestinalbeschwerden geben. Letztere bestehen am häufigsten in Schmerzen, Koliken und Gastralgieen, welche zuweilen einen hohen Grad erreichen und meist einige Zeit nach der Mahlzeit, sowie insbesondere nach körperlichen Anstrengungen oder nach vielem Herumgehen auftreten. Gar nicht selten sind aber die Schmerzen wenig erheblich, und es tritt bloss das Gefühl dumpfen Druckes an verschiedenen Stellen des Abdomens auf, unabhängig von der Mahlzeit oder in verschiedenen Zwischenräumen nach derselben. Mit diesen Symptomen combinirt, zuweilen aber auch ganz selbständig, ist eine Reihe „dyspeptischer“ Erscheinungen zu beobachten: Trägheit des Stuhlgangs, Flatulenz, Appetitmangel, Aufstossen, Brechneigung. Charakteristisches haben diese Erscheinungen oft gar nichts an sich, nur öfters ist das Heftigerwerden nach längerem Herumgehen bemerkenswerth. Gerade die dyspeptischen Beschwerden ohne Schmerz täuschen oft, indem der

Arzt nicht auf den Gedanken kommt, dass H. im Spiel sein können. Kommen dann noch zufällig Zeichen allgemeiner Neurose hinzu, dann ist das „nervöse“ Magenleiden fertig, die Hernien bleiben unberücksichtigt! Der Arzt denke also stets an H. und untersuche genau darauf, überlege aber auch, dass das Zusammenreffen ein zufälliges sein und dass den gastrointestinalen Störungen ein tieferes Leiden zu Grunde liegen kann.

(Wiener klin. Wochenschrift 1896 No. 27.)

**Lupus.** Dr. E. Feibes (Aachen) bespricht eine neue Behandlungsmethode des *Lupus vulgaris*, die er seit einem Jahre anwendet. Er taucht ein zugespitztes dickes Streichholz in eine Lösung von Quecksilber in rauchender Salpetersäure (1:2) ein und sticht es dann in den Lupusknoten unter lebhaften Umdrehungen tief ein. Es bildet sich sofort um das Holz herum eine graue, weiche Masse, die aus durch den Einfluss der Säure zerstörten Gewebe und geronnenen Blut besteht; die das scharfrandige Loch umgebende Haut erscheint auf etwa  $1\frac{1}{2}$  mm weisslich verfärbt. Glaubt man, dass der Lupusknoten eine grössere Ausdehnung als die verfärbte Zone hat, so sticht man am Rande derselben in gleicher Weise das Streichholz ein. Unmittelbar nach dem Eingriff bedeckt man die behandelten Stellen, die in der Regel in Folge Thrombosirung der Blutgefässe durch das scharfe Causticum nur wenig oder gar nicht bluten, mit etwas Watte, die man am nächsten Tage mit lauem Borwasser abweicht und durch 2 Mal im Tage zu wechselndes Quecksilberpflaster ersetzt. Die Schmerzhaftigkeit der Operation ist meist so gering, dass man bei gutem Willen des Pat. in einer Sitzung 10—12 Stellen behandeln kann. Heilung durchschnittlich nach ca. 12 Tagen, jedoch sind die Pat. in der Regel willig genug, nach 3—4 Tagen sich dem gleichen Eingriff zu unterziehen. Autor behandelte so eine 50jährige Pat. mit ausgedehntem Gesichtslupus, wo die ganze Nase, die Schleimhaut des Naseneingangs, die Oberlippe, die Schleimhaut der Unter- und Oberlippe, ein 2 Markstückgrosses Stück der Wange über dem Jochbogen und die linke Augenbraue in einer 5 Pfennigstückgrossen Parthie afficirt waren. Excision mit Plastik, sowie Auskratzen hatten keinen Erfolg gehabt,

wesshalb Autor, als die Pat. in seine Behandlung kam, obiges Verfahren anwandte. Er griff die Schleimhaut der Nasenlöcher in der Weise an, dass er ein mit Watte armirtes, in jene Lösung getauchtes Hölzchen in die Nasenöffnung hineinbohrte und, indem er dasselbe wiederholt mit einem neuen vertauschte, die Flüssigkeit energisch in die Schleimhaut einrieb. Die übrigen Parthieen wurden, wie oben beschrieben, längere Zeit hindurch behandelt, und ein sehr hübsches Resultat erzielt: an der Lippe sind Narben kaum sichtbar, an den anderen Stellen sieht man leicht weisse Stellen, die absolut nicht entstellen. Seit 1 Jahr ist kein Recidiv eingetreten. Noch weitere 4 Fälle wurden durch diese Therapie in gleicher Weise beeinflusst. Wichtig ist, dass man jede kleinste verdächtige Stelle sofort zerstört, um solche vorzügliche Heilerfolge zu erreichen.

☞(Deutsche medic. Wochenschrift 1896 Nr. 23.)

- Surdi hat in einem Falle von **L. vulgaris der Nase und Oberlippe** eines 60jährigen Mannes rasche Heilung durch Einspritzung einer 0,5—1%igen Sublimatlösung erzielt. Diese Injection, bei der jedes Mal einige Tropfen eingespritzt wurden, findet endermatisch statt und ruft nur geringen Schmerz, sowie eine entzündliche Reaction hervor, welche 3—4 Tage dauert und dann eine neue Injection gestattet. Durch die Injectionen, die allmähig auf alle Theile des Lupus applicirt werden, wird die Tendenz zur Narbenbildung lebhaft angeregt.

(La Sem. méd. 1896 No. 13. —

☞Allgem. medic. Central-Ztg. 1896 No. 50.)

**Magen- und Darmkatarrhe.** Dr. G. Bachus (Jena, medic. Poliklinik) hat das **Tannigen** bei Erwachsenen und Kindern angewandt; jene erhielten 3 Mal tägl. eine gute Messerspitze, letztere 3 Mal tägl. 0,25. Die 23 Erwachsenen litten zum grössten Theil an einer einfachen Form von Enteritis, resp. an functionellen Darmstörungen, welche mit verstärkter Peristaltik einhergingen. Auffallend rasche Besserung, sodass das Tannigen als werthvolles Mittel zur Behandlung der genannten Zustände angesehen werden muss. Bei 2 Phthisikern und 2 grösseren Kindern mit Lungen- und Darmtuberculose blieben die Durchfälle unbeeinflusst; da aber

das Material zu gering ist, auch hier leicht Vernachlässigung der Diät Schuld sein konnte, kann man nicht sagen, das Mittel leiste bei tuberculösen Diarrhoeen nichts. Unter den 47 Kindern waren 41, die noch nicht 2 Jahre alt waren. Sie litten meist an Brechdurchfall mittleren Grades, der nach Regelung der Diät nach 2—3-tägiger Darreichung des Tannigens wich. In schwereren Fällen wurde vor dem Tannigen noch Calomel (3 Pulver à 0,008—0,01) gegeben. Also auch bei den Brechdurchfällen der Kinder erwies das Mittel heilende Eigenschaften genug, dass es warm empfohlen werden kann.

☞ (Münchener medic. Wochenschrift 1896 No. 11.)

- Ueber die günstigen Erfolge, die mit **Tannalbin** erzielt wurden, ist schon berichtet worden (s. Excerpta d. J., S. 347). Jetzt hat auch Prof. Dr. C. Vierordt (Heidelberg, medic. Universitätspoliklinik) das Mittel an 30 Fällen nachgeprüft und äussert sich über dasselbe sehr günstig. Meist waren es jugendliche Individuen mit subacuten und chronischen Dün- und Dickdarmkatarrhen, auch ulcerativen Enteritiden. Die stopfende Wirkung des Medicaments stets auffallend energisch und prompt, selbst bei 5 Fällen, wo sicher Darmtuberculose im Spiel war, ferner in einem Falle schwerer erschöpfender Diarrhöe bei einem Rundzellensarkom des Beckens, endlich bei 4 Fällen, wo Kreosot- oder Phosphorleberthran Darmkatarrhe hervorgerufen hatten, die nun trotz weiterer Benützung dieser Mittel bald sistirten. Eclatant war stets die relative Gleichmässigkeit der Wirkung des Mittels und die unzweifelhafte Einwirkung auf den schwererkrankten Dickdarm; diese Gleichmässigkeit trat auch insofern hervor, als es bei mehreren schweren resp. vorwiegenden Dickdarmenteritiden mit Leichtigkeit gelang, dauernd dickbreiige Stühle zu erzielen und feste zu vermeiden. In den chronischen Fällen traten, falls das Mittel unmittelbar nach eingetretener Wirkung wieder weggelassen wurde, sofort wieder Durchfälle auf; nach längerer Darreichung dagegen blieb bei den einfachen chronischen Enteritiden der Stuhl auch nach Aussetzen der Medication normal, und selbst bei 2 Fällen von Darmtuberculose war das für längere Zeit der Fall. Das Mittel erwies sich stets als durchaus

harmlos, sodass man in der Dosirung bald ziemlich weit ging; so nahmen einige Erwachsene 14 Tage lang täglich 6 gr, ein 6jähriges Mädchen mehrere Wochen die gleiche Dosis und dann vorübergehend 8 gr, ein 11jähriger Junge Wochen lang 6, dann 4 Tage lang 10 gr, ein 2jähriger Junge mit tuberculöser Enteritis 7 Monate mit kurzen Pausen 1,5—2,0 ohne jeden Schaden. Im Allgemeinen räth Autor zu folgender Dosirung: Bei Erwachsenen zunächst 4 Mal täglich 0,5—1,0, bei ungenügender Wirkung rasch, d. h. schon nach 24 Stunden steigen; obere Grenze pro dosi 2 gr, pro die 10 gr. Ist die Wirkung durch eine Reihe von Tagen gleichmässig vorhanden, so gehe man mit der Tagesdosis langsam zurück, wo es indess nöthig ist, kann man grosse Dosen auch längere Zeit geben. Bei Kindern jenseits des 1. Lebensjahres (über Säuglinge fehlt dem Autor die Erfahrung) kleinste Einzeldosis 0,5, kleinste Tagesdosis 1,0. Form der Darreichung gleichgültig, da das Mittel geschmacklos und im Magen unwirksam ist; am besten zwischen oder gleich nach den Mahlzeiten in einem Löffel Wasser, Milch oder Schleimsuppe aufgeschwemmt zu geben. Angefertigt wird das Mittel von Knoll & Co. in Ludwigshafen.

(Deutsche medic. Wochenschrift 1896 No. 25.)

**Obstipatio.** Eine Accommodationslähmung und Mydriasis durch Autointoxication vom Darm aus beobachtete Panas bei einer 21jährigen Schneiderin, welche vollständige Lähmung des Musc. constrictor pupillae (Fehlen der Reflexe sowohl auf Lichteinfall als auf Accommodation) aufwies und Parese des Ciliarmuskels zeigte. Die Pat. bot kein Zeichen der Lues, Tabes, Hysterie u. s. w., der Harn war frei von Albumen und Zucker, als einzige mögliche Ursache erschien nur eine hochgradige habituelle Obstipation, welche im Verein mit Palpitation, häufigen Angstzuständen und Uebelkeiten nach den Mahlzeiten seit mehreren Monaten bestand, und zur Resorption von Toxinen aus dem Darmtracte geführt hatte, als deren Effect die Accommodationslähmung zu betrachten war.

(Revue Int. de Méd. et de Chir. 10./I. 1896. —  
Wiener klin. Rundschau 1896 No. 17.)

— Dr. F. Schmey (Beuthen O/S.) empfiehlt als wohlschmeckend und wirksam die **Essentia Tamarind.** (Dallmann), die



er in der gynäkologischen Praxis, vor Allem bei der O. während der Menstruation mit Vorliebe anwendet, da sie keine Schmerzen hervorruft. Auch in der Kinderpraxis ist das Mittel sehr gut verwendbar; Autor giebt hier 3 Mal tägl. 1 Kaffeelöffel, und solchen Kindern, die in Folge der O. heftige Schmerzen und Meteorismus haben, sogar 2stündlich 1 Kaffeelöffel, dadurch im Laufe des Tages mehrere gute Stühle und Aufhören der Beschwerden erzielend.

(Allgem. medic. Central-Ztg. 1896 No. 53.)

- **Ichthyol als Abführmittel** empfiehlt warm Dr. M. Günsburg (Charkow). Er behandelte im vorigen Jahre mehr als 50 Fälle von verschiedenen entzündlichen Erkrankungen der weiblichen Genitalorgane, die mit Stuhlverstopfung und Dyspepsie einhergingen, mit Ichthyol (3 Mal tägl. 1 Pille à 0,1) und erzielte überall Stuhlgang ohne Beschwerden (manchmal waren 6 Pillen pro die erforderlich!), zugleich Steigerung des Appetites und Nachlassen der Unterleibsbeschwerden, oftmals auch Besserung der Uterusaffection. Nie Nebenwirkungen, sodass Autor das Ichthyol nur als verlässliches und angenehmes Abführmittel rühmen kann.

(Therap. Wochenschrift, 1896 No. 27.)

- **Ein Instrument zur Bauchmassage** hat Dr. Karl Oetger (Oeynhausen) construiert. Mit demselben ist der Pat. im Stande, selber seinen Leib in jeder Richtung, mit jedem beliebigen Druck und jede erforderliche Zeit lang in angenehmer Weise und ohne Anstrengung zu massiren. Das Instrument (Carl Wendschuch in Dresden) besteht aus einer 5 Pfund schweren eisernen, mit dickem Tuchstoffüberzogenen Kugel, die in einem metallenen Bügel rollt; an diesem ist ein 20 cm langer hölzerner Stiel befestigt, der an seinem oberen Ende einen um seine Längsachse drehbaren Handgriff trägt. Pat. hat also dies Instrument vollständig in seiner Hand; mit leichter Mühe kann er den Druck verstärken und verringern, er kann rollende, klopfende, pressende und erschütternde Bewegungen damit ausführen, er kann es nach jeder Richtung drehen und wenden.

(Deutsche medic. Wochenschrift 1896 No. 26.)

**Pneumonie.** Einen Fall von acuter eitriger Gelenkentzündung nach croupöser P. beobachtete Marcantonio bei einem 71jährigen Greise. Am 10. Krankheitstage des P., 2 Tage nach erfolgter Krisis, bemerkte man eine Anschwellung an der rechten Schulter, die im Verlaufe der folgenden Tage zunahm und über der die Haut ödematös war. Bei der Palpation fühlte man in der Tiefe Fluctuation, dieselbe war nicht schmerzhaft. Active Bewegungen waren unmöglich, passive mit geringem Schmerz verbunden. Die Temperatur war normal, bis am 11. Tage nach dem Sichtbarwerden der Anschwellung eine Erhöhung auf 39° unter Schüttelfrost auftrat. Nun wurde der Abscess geöffnet und es entleerten sich 2 Liter grünlich-gelben, mit nekrotischen Fetzen gemischten Eiters. 2 Tage darauf starb der Pat. unter den Zeichen der Entkräftung. Bei der Section fand sich ausser der P. und einer Endocarditis mitralis eine eitrige Synovitis des Schultergelenks mit Ausdehnung der Abscesshöhle in die umgebenden Muskeln und totaler Zerstörung des Gelenkknorpels am Humeruskopf. In dem Eiter wurde das Vorhandensein des Fränkel'schen Diplococcus constatirt. Die Anamnese ergab noch nachträglich, dass der Pat. vor einigen Jahren ein Trauma an der rechten Schulter erlitten hatte, das ihn in der Folge in seiner Arbeitsfähigkeit behinderte; es bestand also hier ein Locus minoris resistentiae. Der Fall zeigt auch, wie eine Arthritis als Folge von Pneumokokkeninfection ohne Schmerzen und Fieber, wie ein kalter Abscess, verlaufen kann.

(Rif. medic. 7./I. 96. —  
Deutsche Medicinal-Ztg. 1896 No. 44.)

— Einen Beitrag zur Behandlung der P. mit Marmorek's Antistreptokokken-Serum liefert Dr. A. Schleicher (Bozen). Es handelte sich um seine eigene Tochter, eine 29jährige Frau, die Anfangs Februar an einer hochgradigen Bronchitis erkrankte mit Temperaturen von 38—39,5°. Am 5. Tage der Erkrankung war kein Zweifel, dass es sich auch um Bronchiolitis handelte; Husten heftig Tag und Nacht, Sputum reichlich, stark schäumend, schleimig-citrig, kleine Gerinnsel zeigend. Am 15. Tage Temp. Morgens 40°, gleichzeitig grosser Kräfteverfall. Von da ab lobuläre Entzündungsherde in beiden

Lungen; links am Schulterblattwinkel Dämpfung, ebenso an der unteren Lungengrenze, rechts desgleichen zwischen Schulterblatt und Lungengrenze, bronchiales Athmen und consonirende Rasselgeräusche über der gesammten Lunge; im Sputum nur reichlich Eiterkörperchen und Detritus. 1 Woche später derselbe Befund. Fieber so verlaufend, dass nach reichlichen Nachtschweissen die Temperatur frühmorgens abfiel, dann aber rasch zu steigen begann, sodass die höchste, zwischen 39—40° immer Vormittags erreicht wurde. Zunehmender Kräfteverfall, bedeutende Abmagerung! Man liess direct von Marmorek Serum kommen und injicirte am 21. Tage der Erkrankung 20 ccm und Tags darauf weitere 10 ccm. An den Injectionsstellen, am Vorderarm, Erythem, das sich über den ganzen Arm ausbreitete, aber am 2. Tage verging. Die folgenden Tage im Allgemeinbefinden deutliche Besserung, die Temperatur ging zurück und hielt sich zwischen 37,6—38,6°, es stellte sich etwas Esslust ein, die Infiltration blieb stationär. Am 11. Tage nach der Injection über den ganzen Körper Ausschlag sichtbar, begleitet von Gelenkschmerzen. Am 14. Tage post inject. plötzlich wieder Morgens Temp. 39°, um 2 Uhr Mittags 41°, dazu Lähmungsgefühl in den Extremitäten, vorübergehend Trismus, sehr elendes Befinden. Dieser Zustand 3 Tage lang, dann reichlicher Nachtschweiss und, am 17. Tage nach der Injection, volle Entfieberung, worauf der Ausschlag und die anderen Erscheinungen verschwanden, die Lösung des Infiltrates begann, die dann immer weitere Fortschritte machte und in langsame Reconvalescenz überging. 1 Monat später Pat. als vollständig geheilt entlassen. Autor erklärt den Ausschlag, aber auch die kritische Entfieberung am 17. Tage post inject. für Folgen des Serums.

(Wiener medic. Presse 1896 No. 27.)

**Psoriasis.** Einen jener äusserst seltenen Fälle von Impf-psoriasis hat Rioblanc erlebt. Ein 22jähriger Bäcker wurde anlässlich der Rekrutirung wiedergeimpft. Die Impfpusteln entwickelten sich in normaler Weise, statt aber zu vernarben, trockneten sie zu persistirenden, stets wiederkehrenden Krusten ab, welche genau den Impfstellen entsprachen (3 auf jedem Arm). Aehnliche Efflorescenzen traten dann auch an anderen

Körperstellen auf (Ellenbogen, Thorax, Beinen), überall dasselbe Aussehen besitzend: Form rundlich, trockene, nicht fest adhärende, glänzende, von einer erythematösen Zone umgebene Schuppen. Und wie ist der Fall zu erklären? Der Pat. besass offenbar eine ausgesprochene Prädisposition: von alkoholischen Eltern abstammend, selbst Potator, hatte er früher ausser Hautaffectionen schon Gelenkrheumatismus durchgemacht; die Impfung wirkte hier als Trauma auf einem vorbereiteten Boden.

(Lyon méd. 1895 No. 36. —  
Monatshefte für prakt. Dermatologie 1896 Bd. XXII No. 11.)

- Lutaud hat bei 2 Fällen mit **Nux vomic.** eclatanten Erfolg erzielt. Bei dem einen handelte es sich um eine 24jährige Frau mit dyspeptischen Störungen und einer alten P. des Ellenbogens, der Kniee und Unterschenkel, gegen die eine Arsencur wirkungslos geblieben war. Autor gab täglich 1 Pille von 0,05 Extract. nuc. vomic. und applicirte äusserlich Sublimat-Vaseline (1:1000) und alkalische Bäder. Nach 14 Tagen vollständige Heilung. Der 2. Fall betraf einen 43jährigen Mann mit alter P., aber ohne Verdauungsstörungen. Der gleiche Erfolg!

(Union méd. du Nord-Est 1896 No. 7. —  
Therap. Wochenschrift 1896 Nr. 25.)

**Rhinitis.** Die Behandlung des chronischen Schnupfens hat nach Dr. Emanuel Fink (Hamburg) folgendermaassen zu geschehen: Zuerst reinige man die Schleimhaut von anhaftendem Secret. Dazu am besten Spray, der auch schon bei der Diagnosenstellung benützt wird, um eben die Schleimhaut rein dem Auge darzubieten. Als Zerstäubungsflüssigkeit:

**Rp.**

*Natr. bicarb.* 3,0  
*Natr. chlorat.* 4,0  
*Aq. dest.* 300,0  
S. Zum Spray.

Oder bei sehr zäh haftenden Borken:

**Rp.**

*Lysol.* 3,0—5,0  
*Aq. dest.* 300,0  
S. Zum Spray.

Bei weiten Nasenhöhlen auch Tamponade behufs Reinigung. Ein länglicher, ca. 6—8 cm breiter Streifen hydrophiler Watte wird um eine Stricknadel gewunden, sodass die Spitze von der Watte bedeckt ist, worauf die so armirte Nadel durch drehende Bewegung in die Nasenhöhle eingeführt und dann durch entgegengesetzte Rotationen wieder herausgezogen wird, sodass die Watte zurückbleibt. Man lässt sie 10—15 Minuten in der Nase, in welcher Zeit der Fremdkörper eine stärkere Secretion erzeugt und so die Borken lockert. Entfernt man die Watte, so entleert sich alles Secret bei energischem einseitigen Ausschrauben, und nun beginnt die eigentliche Therapie. Bei nicht stark hypertrophirter und sonst intacter Schleimhaut am besten 2 Mal täglich Schnupfpulver von Aristol rein. Bei zäherem Secret besser:

Rp.

*Zink. sozodolic. 0,5*

*Natr. sozodolic. 1,0*

*Amyl. tritic. 10,0*

S. Aeusserlich!

Dies applicirt man 2 Mal täglich mittelst Pulverbläfers. Ein solcher ist leicht zu improvisiren: Eine 8 cm lange, bleistiftdicke Glasröhre wird mit einem 30 cm langen Gummischlauch verbunden, die Glasröhre in das Pulver eingetaucht und in die Nase eingeführt, während das freie Ende des Gummischlauches mit den Lippen fixirt wird; durch ein leichtes Blasen befördert der Pat. dann das Pulver in die Nase. Bei stärkerer Hypertrophie: Galvanokaustik oder — für den prakt. Arzt leichter ausführbar — Chromsäureapplication. Man taucht die Spitze der Nasensonde in ein mit dieser Substanz gefülltes Gläschen und nimmt mit derselben einen kleinen Krystall auf, erwärmt dann die Sonde über der Lampe, bis die Chromsäure schmilzt. Dann taucht man die Sonde rasch wieder in das Gläschen; es haftet jetzt eine grössere Menge von Chromsäurekrystallen an der Spitze, die wiederum über der Lampe zum Schmelzen gebracht werden. Durch rasches Drehen der Sonde kann man auf diese Weise einen Theil der Spitze mit einer gleichmässigen Schicht von Chromsäure versehen (man erhitze nur nicht allzusehr, da sich sonst die Chromsäure spaltet!). Nun zieht man mit der Sonde mehrere parallele Längsfurchen an der hyper-

trophirten Muschel, entfernt sodann die überschüssige Säure durch Spray und lässt tüchtig ausschnauben. Die Aetzschorfe fallen nach 5—6 Tagen ab, worauf die Procedur, immer an denselben Furchen, wiederholt wird. Die durch narbige Retraction sich entwickelnde Schrumpfung bringt die Schleimhaut allmählig im Volumen zurück. Polypoide Wucherungen sind mit der kalten Schlinge zu entfernen; die Blutung hört nach kurzer Zeit von selbst auf. Auch einfacheren Fällen von Empyem der Kiefer- und der Stirnhöhle kann der prakt. Arzt abhelfen; er muss mit entsprechend gebogenen Canülen durch die natürlichen Oeffnungen in die Höhlen eindringen und methodisch die letzteren ausspülen. Zu diesem Zwecke wird der mittlere Nasengang, sowie der untere Theil der mittleren und der obere Theil der unteren Nasenmuschel mit 20%iger Cocainlösung anästhesirt. Man nimmt nun eine 1 mm dicke und 12—15 mm lange Silberröhre, die vorn derartig abgebogen ist, dass der ca. 1 cm lange, abgebogene mit dem geraden 8 cm langen Theil einen Winkel von  $110^{\circ}$  macht und dass der hintere, mit einem Ansatz für Befestigung des Gummischlauches versehene Theil mit dem Schaft der Röhre einen stumpfen Winkel bildet. Nun wird die mit dem Schlauche verbundene Röhre, mit der Spitze nach aufwärts gerichtet, in die Nase eingeführt und zwar zunächst bis tief nach hinten, dann wird sie in der Höhe des mittleren Nasenganges um  $90^{\circ}$  gedreht, sodass die Spitze in letzteren eindringt, und nun gelangt man durch langsam nach vorn schiebende Bewegungen ungefähr in die Mitte der mittleren Muschel in den Hiatus semilunaris, und am Boden derselben in das Ostium maxillare. Dass die Röhre in der richtigen Lage sich befindet, erkennt man daran, dass der abgebogene Theil derselben fest steht; nun verbindet man die Spritze mit dem Schlauch und entleert sie unter mässigem Druck. Schwerer ist es, in die Stirnhöhle einzudringen, und erfordert das schon grosse Dexterität. Die Röhre muss an der Spitze in einer Länge von 3 cm und in einem Winkel von  $120^{\circ}$  von dem 8 cm langen Schaft abgebogen sein; mit der Spitze geht man nun zwischen vorderem Ende der mittleren Muschel und äusseren Wand der Nase ein und versucht vorsichtig, nach vorn oder oben weiter einzudringen. Gelingt es, mit der Canüle in der angegebenen Richtung ca. 6 cm weit vorzudringen, so kann man sicher sein, die Stirnhöhle getroffen zu haben. Bei

Rh. chronica atrophica ist neben methodischen Reinigungen der Nase (s. oben) am besten mechanische Behandlung: Man umwickelt die Spitze der Nasensonde mit Watte, die mit 10%iger Borvaseline armirt ist, und macht damit abwechselnd an verschiedenen Stellen rasche vibratorische Bewegungen, 2 Minuten lang. Dies führt man Anfangs täglich, später jeden 2.—3. Tag aus.

(„Die Praxis“, 1896 No. 11/12.)

- Gegen die *Coryza sicca* kleiner Kinder und jene hartnäckigen Rhagaden an der äusseren Nasenöffnung, die von jener Affection abhängig sind, hat Dr. L. Fürst (Berlin) mit bestem Erfolge folgende Therapie angewandt: Man spritzt täglich 2 Mal oder besser lässt einfließen in die Nasenhälften eine lauwarme Lösung von

Rp.

*Natr. chlorat.* 0,5

*Acid. boric.* 1,0

*Aq. dest.* 100,0.

Ist die Flüssigkeit aus den Nasenhöhlen wieder abgeflossen, so trocknet man letztere nicht aus, sondern wartet 2—3 Minuten und pinselt dann, nachdem man etwaige gelockerte Krusten mit der Pincette entfernt hat, eine dünne Schicht Boroglycerinlanolin (Graf) auf die Schleimhaut, dabei so hoch hinaufgehend, dass man auch die Oberfläche der Muscheln mit bestreicht, und nicht unterlassend, gerade der Nasenöffnung, sowie etwaigen Rhagaden besondere Sorgfalt zu widmen. Auf die Rhagaden pinselt man in den ersten 2—3 Tagen vor der Nasenspülung am besten noch 1%ige Höllensteinlösung auf, später ist das nicht mehr nothwendig.

(Therap. Monatshefte 1896 No. 6.)

**Scorbut.** Zur Aetiologie des Sc. führt Dr. Spener (Berlin) einen Fall aus seiner Praxis an, welcher zeigt, wie einseitige Ernährung im Stande ist, die Affection hervorzurufen, zugleich ein warnendes Beispiel für den Arzt, seinen Pat. keine solch einseitige Kost durch längere Zeit zu verordnen. Ein College hatte einer in günstigen Verhältnissen lebenden Frau im Alter von 40 Jahren, die mit einem hartnäckigen Dickdarmkatarrh und Magen-erweiterung behaftet war, eine sehr strenge Diät vor-

geschrieben: Suppen, Milch, alle Gemüse und Obstsorten wurden verboten, sodass sich Pat. nur mit Fleisch und Eiern ernährte. Nach wenigen Monaten bekam sie Menorrhagieen, einige Wochen später entwickelte sich plötzlich eine Anschwellung der einen Wade, auf der dann neben grossen Sugillationen auch anderweitige Haut-haemorrhagieen sichtbar waren. Die ganz charakteristische Beschaffenheit des Zahnfleisches bestätigte die Diagnose. Bei Verordnung einer passenden Diät gingen allmählig die Erscheinungen, auch die Menorrhagieen, zurück, und nach 2 Monaten war Pat. geheilt. ☺

(Allgem. medic. Central-Ztg. 1896 No. 46.)

**Tumoren.** Ueber ein Fibrom der Vulva berichtet Dr. O.

Piering: Es handelte sich um ein 26jähriges Mädchen, welches darüber klagte, dass es beständig durch Druck im Schoosse am Sitzen, Gehen u. s. w. gehindert werde. Das rechte grosse Labium ganz bedeutend vorgewölbt, sodass erst nach Verschiebung desselben der Introitus sichtbar ist. Form der Vergrösserung ziemlich genau entsprechend dem Bilde einer übergrossen Cyste der Bartholin'schen Drüse und bedingt durch Einlagerung eines prall-elastischen Tumors, der vorn bis ans Schambein, mit demselben jedoch nicht verwachsen, hinten bis an den Anus und, wie die Vaginaluntersuchung zeigte, sich auch ziemlich in die Tiefe erstreckte. In den oberen Tumorphathieen liess sich, stellenweise mit verschiedener Deutlichkeit, Fluctuation nachweisen, die unteren Parthieen des im Ganzen höckrigen Tumors waren von festerer Consistenz. Eine ganz geringe Beweglichkeit war nur unter Schmerzen nachzuweisen, die normal beschaffene Haut war über dem Tumor leicht zu verschieben, bis auf eine kleine Stelle an der erweiterten Mündung der Bartholin'schen Drüse. Wie die Pat. angab, hatte sie schon seit ihrer Kindheit eine Vergrösserung des Labiums von Wallnussgrösse, die dann vom 12. Lebensjahre langsam, aber stetig wuchs, bis sie vor 6 Jahren ihre jetzige Grösse erreichte; einmal, vor 5 Jahren, soll sich ferner entsprechend der Mündung der Bartholin'schen Drüse unter Entzündungserscheinungen eine kleine Anschwellung gebildet haben, die durchgebrochen sei und längere Zeit secernirt habe. Wenn nun die besondere Form des



Tumors, die Fluctuation im oberen Theile, zusammengehalten mit der letzten Angabe, sowie der Erweiterung der Mündung der Bartholin'schen Drüse zunächst an eine Affection dieser Drüse denken liessen, so leitete doch der Befund von festen Antheilen, die höckrige Form, die Entwicklung in die Tiefe und die Anamnese bald auf die richtige Diagnose hin. Die Entfernung des Fibroms war nicht schwer; es liess sich aus dem Unterhautzellgewebe stumpf ausschälen, durch eine nur ca. 4 cm lange Oeffnung herauswälzen, wobei freilich eine tiefe Wundhöhle entstand, in die man bequem die ganze Faust einlegen konnte. Die ziemlich heftige Blutung wurde durch tiefgreifende Umstechungen rasch gestillt. Den Hautschnitt hatte Autor aus kosmetischen Gründen an die Grenze zwischen kleinem und grossem Labium verlegt, sodass heut ohne Entfaltung der Vulva die kleine Narbe gar nicht sichtbar ist. Der Tumor erwies sich als zellreiches Fibrom; die Pseudofluctuation war bedingt durch schleimige Erweichung und die starke ödematöse Durchtränkung der Geschwulst, welche aus einer bindegewebigen Kapsel bestand, von der aus zahlreiche starke Septa abgingen, zwischen denen eine sehr weiche, grauweisse Masse in rundlichen Herden lag.

(Verein deutscher Aerzte in Prag, 17. April 1896. —  
Prager medic. Wochenschrift 1896 No. 22.)

- Ein **Fibröma molluscum labii majoris permagnum** beschreibt E. Holzmann. Die 37jährige Frau trug den Tumor seit mindestens 9 Jahren; Anfangs war die Schamlippe nur angeschwollen, dann wuchs die Geschwulst langsam, später schneller, und reichte zuletzt bis zu den Knien, wobei stets nur geringe Schmerzen bestanden. Der exstirpirte Tumor wog 6850 gr.

(Inaugural-Dissert. Marburg 1896. —  
Centralblatt für Gynäkologie 1896 No. 23.)

- **Falsche Geschwulstrecidive, verursacht durch Einheilung von aseptischen Fremdkörpern**, so lautet ein Aufsatz von Dr. F. G. Gade (Christiania), in welchem darauf aufmerksam gemacht wird, wie bei der Operation zurückgebliebene aseptische Reste von Verbandmaterial eine mechanische Irritation hervorrufen können, und so zu einem neuen, rasch sich entwickelnden Tumor führen, der den Verdacht auf Malignität erregt, Angst

und Unruhe verursacht und falsch angegriffen wird. Autor führt 2 solcher Fälle vor: 1. Ein 17jähriges Mädchen hatte mehrere Jahre hindurch an einer Schwellung im unteren Ende der linken Tibia gelitten. Es bildete sich eine eiternde Fistel, die aufgemeisselt wurde, wobei man gerade über dem Malleolus in eine wie mit tuberculösen Granulationen ausgefüllte Höhle gerieth, welche ausgeschabt wurde. Die Wunde verschloss sich sehr rasch, das Bein blieb aber noch nach mehreren Monaten geschwollen und empfindlich, und es wurde eine neue Operation gemacht, bei der die Beinhöhle sich mit zäh-elastischen, schwartenähnlichen Bindegewebsmassen ausgefüllt zeigte. Die mikroskopische Untersuchung eines Stückchens dieser Masse ergab in dessen Mitte ein weiches, laxes, beinahe wie Schleimgewebe aussehendes Bindegewebe mit spärlichen Zellen und zerstreuten Faserzügen. Hier wurden kleine Ansammlungen von Leukocyten wahrgenommen. Der äusseren Peripherie entlang traten die Leukocyten in grösseren und dichteren Haufen auf. In diesen eine nicht geringe Anzahl von Riesenzellen mit zum Theil randständigen Kernen, ähnlich den tuberculösen Riesenzellen, zum Theil aber auch frei von Kernen. Tuberkel, Tuberkelbacillen und die bei Tuberculose gewöhnlichen Degenerationsphänomene fehlten, dagegen kamen durch das ganze Gewebe eine Anzahl von dicken, hellen, klaren Fäserchen zum Vorschein, die in allen Richtungen das Gewebe durchsetzten. Dieselben, mit den gewöhnlichen Kernfarben nicht färbbar, aber in Methylenblau einen grünlich-blassen Farbenton annehmend, liessen sich als Baumwollfasern erkennen. Dieselben schienen an einigen Stellen keine Reaction im Gewebe hervorgerufen zu haben, meistentheils aber waren sie mehr oder weniger von Leukocyten, oft förmlich scheidenartig, umgeben, und die Riesenzellen lagen öfters in unmittelbarem Contact mit den Fasern, dieselben ganz umklammernd, sodass man den bestimmten Eindruck bekam, dass diese Riesenzellen durch die Einwirkung der Fasern hervorgerufen seien, dass ferner das laxe Gewebe in der Mitte das Resultat eines langsam fortschreitenden Entzündungsprocesses war, welcher unter dem Einfluss der Baumwollfasern ins Leben gerufen wurde und in der Peripherie noch fortfuhr, unter stetiger Bildung von Riesenzellen. 2. Einer 29 Jahre alten Frau, die

bis dahin ganz gesund gewesen, wurde ein erbsengrosser Tumor an der Mundschleimhaut gerade in der Uebergangsfalte am Oberkiefer exstirpiert. Keine mikroskopische Untersuchung. 1 Monat später neuer, grösserer, sich rasch entwickelnder Tumor an der gleichen Stelle; derselbe eigenthümlich gelblich und von homogenem, ziemlich succulentem Aussehen, daher Verdacht auf Sarkom. Die mikroskopische Prüfung bestätigte den Verdacht nicht: Die Oberfläche des haselnussgrossen Tumors von normalem Mundepithel bedeckt. Hauptmasse bestehend aus jungem Bindegewebe mit vielen fixen Zellen; in demselben ausserdem überall Leukocyten diffus verbreitet, an einzelnen Stellen dichtere Infiltrationen. In diesen Zellhaufen zahlreiche Baumwollfasern, meistens von Leukocyten scheidenartig dicht umgeben, dabei auch zahlreiche Riesenzellen, die stellenweise die Fasern umfassen. — Um die Textilfasern sichtbar zu machen, nehme man Löffler'sches Methylenblau, wobei sie sich durch ihre helle grünblaue Farbe ziemlich deutlich sowohl von den dunkel gefärbten Zellkernen wie von den ungefärbten Bindegewebsfasern ausscheiden.

(Deutsche medic. Wochenschrift 1896 No. 27.)

**Typhus abdominalis.** Einen Fall von T. beim Fötus beobachtete Etienne (Nancy). Bei der Section eines 4—5 Monate alten Fötus, den ein 18jähriges, an T. erkranktes Mädchen am 29. Krankheitstage ausgestossen hatte, ergab sich zunächst keinerlei grobe Veränderungen der Organe, aber in Gelatineröhrchen, die mit dem aus dem rechten Herzen, Milz, Leber und Placenta entnommenen Blute beschickt wurden, entwickelten sich typische Typhusbacillen. Das beweist also den Uebergang der letzteren in den fötalen Kreislauf, ferner, dass es sich hier um eine plötzliche Ueberschwemmung des Blutes mit diesen Bacillen handelte, welche den Fötus, ehe es zur Localisation kam, tödteten. Also der Tod des Fötus ist in solchen Fällen dem Typhusgift selbst zuzuschreiben!

(Gaz. hebdomadaire de méd. et de chir. 1896 No. 16. —  
Centralblatt für Gynäkologie 1896 No. 26.)

— Dass auch T. durch einen Betriebsunfall entstehen kann, lehrt ein Fall Dr. Riedel's (Lübeck): Am 31./X. fiel

ein Arbeiter beim Entlöschen von Kohlen in die Trave und wurde alsbald wieder herausgefischt. In den nächsten Tagen arbeitete er weiter, meldete sich aber am 8. November wegen unbestimmter Krankheitserscheinungen als arbeitsunfähig. Unter ansteigendem Fieber und zunehmender Bewusstseinsstörung bildete sich eine Lungenentzündung aus, und am 17./XI. erfolgte der Exitus letalis. Die Section zeigte, dass der Tod durch eine ausgedehnte Pneumonie im Anfange eines T. (Pneumotyphus) bedingt war und Autor wurde um ein Gutachten angegangen. Dasselbe lautete, dass der T. durch das Hineinstürzen in die Trave entstanden sei, indem dabei dem Verunglückten durch Sielinhalt verunreinigtes Wasser in Mund und Nase drang. Sonst hatte der Verstorbene keine Gelegenheit gehabt, T. zu acquiriren. Die Berufsgenossenschaft schloss sich dieser Ansicht an.

(Aerztliche Sachverständigen-Ztg. 1896 No. 6.)

**Vitia cordis.** Auf Grund 10jähriger Erfahrungen nennt Prof. Dr. N. Maldarescu (Bukarest) Calomel eines der werthvollsten Medicamente bei Herzkrankheiten. Verabreicht man es in Dosen von 0,6 pro die (in 6 Pulver getheilt, 2stündlich 1 Pulver) 2—3 Tage hindurch bei vorgeschrittenen Herzerkrankungen, bei welchen schwere Störungen im kleinen oder grossen Kreislaufe, Athemnoth, Hypertrophie und Dilatation des Herzens, Vergrösserung der Leber, bedeutende Abnahme der Harnsecretion, Albuminurie, Oedeme und Ascites bestehen, so beobachtet man Folgendes. Nach der 1. Dosis stellen sich 2 oder mehrere Entleerungen täglich ein, die Harnmenge bleibt unverändert, aber trotzdem fühlen sich die Pat. etwas erleichtert. Am 2. Tage Entleerungen reichlicher, Athmung freier, Leber weniger empfindlich und von etwas geringerem Volumen, Gefässspannung vermindert, Harn reichlicher (bis 1 Liter). Am 3. Tage ausserordentliche Steigerung der Harnmenge (2—6 Liter), Leberschwellung noch geringer, Athmung noch freier, Puls regelmässiger, voller und kräftiger, Herz mehr retrahirt, Herzgeräusche weniger intensiv. Nunmehr giebt man noch einige Tage Calomel in Dosen von 0,1—0,2 täglich weiter und geht dann auf Jodkali über. Gleich von Beginn der Calomeltherapie verordnet man ein Mundwasser:

Rp.

*Kal. chloric.* 10,0  
*Acid. tannic.* 0,25  
*Aq. dest.* 350,0

und lässt auch event. täglich 1 Mal das Zahnfleisch mit Tinct. Jodi bepinseln. Autor erklärt sich die Wirkung des Calomels folgendermaassen: Das Mittel wirkt hauptsächlich auf die Leber, welche nach dem Herzen am meisten afficirt ist und die meisten Störungen bei Herzerkrankungen verursacht. Das Calomel bewirkt zunächst eine Abnahme der Congestion der Leber, eine active Ableitung der Gallensecretion. Hat die Lebercongestion abgenommen, sodass die Circulation wieder hergestellt ist, so tritt eine enorme Entlastung der Pfortadercirculation und der Lebervenen ein, welche das Oedem des Peritoneums unterhalten, ferner eine Entlastung der Vena cava, des rechten Herzens, der Lungenarterie und der Nierenvenen. Daraus folgt eine freie Circulation und eine Besserung in der Function der Organe. Das Calomel wirkt also nur indirect als Diureticum, indem es die Lebercirculation in Ordnung bringt. Während der Calomelcur verordnet Autor absolute Milchdiät; wenn die Milch allein nicht vertragen wird, giebt er auch Bouillon, kleine Quantitäten Fleisch, Milchpurée u. s. w. Mittelst dieser Behandlung gelingt es, enorme Ascites-Ansammlungen und Oedeme zum Schwinden zu bringen und selbst solche Kranke zu bessern, die bereits vollständig cyanotisch waren und in ultimis zu sein schienen.

(Therap. Wochenschrift 1896 No. 19.)



## Bücherschau.

---

**Pathologie und Therapie der Krankheiten des Verdauungsapparates.** Von Dr. Th. Rosenheim. Wien und Leipzig 1896, Verlag von Urban & Schwarzenberg. II. gänzlich umgearbeitete und erweiterte Auflage. 600 S. Preis: M. 14.—.

Unter den modernen Lehrbüchern dieses wichtigen Specialgebietes der Medicin, das gerade in den letzten Jahren das Interesse der Aertztwelt in ausserordentlichem Maasse für sich in Anspruch genommen hat, nimmt unzweifelhaft Rosenheim's Werk eine hervorragende Stellung ein. Aus der Praxis heraus und für die Praxis geschrieben trägt es zwar ein subjectives Gepräge, lässt aber auch stets die Ansichten Anderer voll zur Geltung kommen, sodass es den modernen Standpunkt der Wissenschaft vollkommen wiedergibt. Dass auch die neuesten Fortschritte der Pathologie und Therapie des Verdauungsapparates Berücksichtigung gefunden haben, bedarf wohl kaum der Erwähnung. Hervorheben wollen wir aber noch, dass der Verfasser anerkennenswerther Weise der Diätetik in allen Capiteln volle Gerechtigkeit zu Theil werden lässt. Das Werk ist reich illustriert und auch sonst sehr schön ausgestattet, auch mit einem sehr genauen Litteraturverzeichniss versehen. Es wird sicher sich zu den alten viele neue Freunde erwerben.

**Bibliothek der gesammten medic. Wissenschaften.** Herausgegeben von Prof. Drasche. Teschen i/Schl., Verlag von Karl Prochaska. Preis der Lieferung: M. 1.—.

Heut liegen uns die Lieferungen 93—101 des rüstig vorwärts schreitenden, grossen lexikalischen Werkes vor. Dieselben enthalten den III. Band der Abtheilung „Interne Medicin und Kinderkrankheiten“ (Heft 1—6) und die Hefte 16—18 der Abtheilung „Medi-

cinische Chemie“. In jener Abtheilung wird der Stoff bis zum Artikel „Pneumonie im Kindesalter“ abgehandelt, in dieser bis „Stoffwechsel“. In beiden finden wir wieder recht gute Arbeiten bewährter Autoren, sodass das günstige Urtheil, das wir zu wiederholten Malen über das Unternehmen zum Ausdruck brachten, durchaus aufrecht erhalten werden darf.

**Therapeutischer Wegweiser für Aerzte und Studierende.** Von Dr. G. Wothe. Leipzig 1896, Verlag von Joh. Ambros. Barth. 268 S. Preis: M. 4.—, gebd. u. durchschossen: M. 5.—.

Der Verfasser hielt sich bei der Abfassung seines kleinen Werkes nicht an die Schablone, sondern wandelte eigene Wege. Er schuf ein wirklich originelles und praktisch sehr brauchbares Büchlein, das dem Arzte die besten Dienste erweisen wird. Der therapeutische Wegweiser führt uns in das Gebiet der inneren, chirurgischen, Haut-, Geschlechts-, Hals-, Nasen-, Augen- und Ohren-erkrankungen, überall uns den neuesten Standpunkt der Therapie vorführend. Aber er begnügt sich nicht damit, uns einfach die Receptformeln herzuzählen, sondern er übt Kritik an den einzelnen Maassnahmen, giebt nützliche Winke über ihre Anwendung, deutet auch hier und da geschickt auf pathologische, diagnostische, prognostische Punkte hin. Sehr praktisch ist die specielle Eintheilung in den einzelnen Abschnitten: Der Autor theilt z. B. das Capitel „Innere Krankheiten“ ein in „Antidota“, „Nervina“, „Sedativa“ u. s. w. Er giebt zunächst einen Ueberblick über den Arzneischatz dieser Abschnitte und dann folgen erst die einzelnen Affectionen, die bei diesen Mitteln hauptsächlich in Betracht kommen. Die Uebersichtlichkeit des Inhalts wird dadurch bedeutend gehoben, Wiederholungen vermieden. Fügen wir noch hinzu, dass das Büchlein sehr handlich und trotz seines reichen Inhalts recht compendiös ist, so gehen wir wohl nicht fehl, wenn wir demselben die beste Prognose stellen.

**Arznei-Therapie der Gegenwart.** Von Dr. E. Jahn. Stuttgart 1896, Verlag von F. Enke. 3. völlig umgearbeitete Auflage. 402 S. Preis: in Leinwand gebd. M. 6.—.

Das vorliegende Buch hat bei den Aerzten offenbar eine sehr freundliche Aufnahme gefunden; innerhalb kurzer Zeit sind zwei Auflagen vergriffen worden. Diese Aufnahme hat es auch verdient. Es macht keinen Anspruch auf Originalität, der Stoff ist nach

Krankheiten alphabetisch geordnet und bei jeder Affection finden sich alle arzneilichen Maassnahmen älteren bis neuesten Datums verzeichnet. Diese Verzeichnung aber geschieht in so gewissenhafter und ausführlicher Weise, unter Angabe der betreffenden Autoren, dass das Werk sich ausgezeichnet zum Nachschlagen eignet und nie im Stich lässt. Wir können bei fleissiger Benützung dieses Buches in unserer Therapie eine grosse Abwechslung obwalten lassen, was gewiss für Arzt und Patient manche Annehmlichkeit bietet. Und noch ein Punkt ist wichtig, auf den der Autor aufmerksam macht: die forensische Bedeutung solcher ausführlicher, die Gewährsmänner genau angegebender Receptsammlungen; man hat jeder Zeit, wenn man eines ärztlichen Kunstfehlers sich schuldig gemacht haben soll, ein unanfechtbares Beweismittel über die Gebräuchlichkeit dieses oder jenes Arzneimittels bei der betreffenden Krankheit in der Hand und erspart sich dadurch manche Sorge und Aufregung.

**Der geborene Verbrecher.** Von Dr. E. Bleuler. München 1896, Verlag von J. F. Lehmann. 90 S. Preis: M. 4.—.

Der Verfasser nennt das interessante und inhaltreiche Buch bescheiden eine „kritische Studie“. Es ist viel mehr, da es in erschöpfender Weise die ganze Frage beleuchtet und in geistreicher, tief durchdachter Darstellung uns ein Bild des betreffenden, praktisch so überaus wichtigen Gegenstandes vor Augen führt. Der Stoff ist in folgende Abschnitte zerlegt: 1. Zur Anthropologie des Verbrechers. 2. Criminalität und Krankheit. 3. Allgemeine theoretische Consequenzen der Criminalanthropologie. 4. Praktische Consequenzen. 5. Die unmittelbaren Aufgaben des Arztes. Wir können das Buch den Collegen angelegentlichst als unterhaltende und belehrende Lectüre empfehlen.

**Ueber Hypochondrie und Nosophobie.** Von Dr. Jul. Althaus. Aus dem Englischen von Dr. K. Oetker. Frankfurt a. M. 1896, Verlag von Johannes Alt. 25 S.

**Die Behandlung des Schluckwehes.** Von Dr. G. Avellis. Derselbe Verlag. 20 S.

Wir müssen Oetker dankbar sein, dass er uns in vortrefflicher Uebersetzung das kleine Werk des erfahrenen Londoner Nervenarztes zugänglich gemacht hat. In prägnanter, klarer und plastischer Darstellung tritt uns das Bild des so überaus verbreiteten und für den Praktiker wichtigen Krankheitszustandes entgegen, indem die



einzelnen Punkte in folgenden Capiteln abgehandelt werden: Hypochondrisches Irresein, Wesen der Hypochondrie, Formen der Hypochondrie, Verlauf der Krankheit, Ursachen der Hypochondrie, die cerebrale Localisation, das viscerele Centrum, Nosophobie, Syphilodrophobie, Thanatophobie, Einfluss der Suggestion, Behandlung. — Ueber das zweite Werkchen, das in der „Zeitschrift für praktische Aerzte“ erschienen ist, haben wir bereits ein ausführliches Referat gebracht (s. Excerpta d. J., S. 417) und begnügen uns daher heut damit, das Erscheinen desselben in Buchform anzuzeigen.

**Die Operationswuth in der Gynäkologie.** Von William O. Priestley. Uebersetzt von Dr. A. Berthold. Berlin 1896, Verlag von S. Karger. 29 S. Preis: M. —.60.

Das Werkchen enthält einen von dem berühmten Londoner Gynäkologen gehaltenen Vortrag, in welchem dieser mit scharfen Worten die kritiklose Polypragmasie in der chirurgischen Gynäkologie bekämpft und für die conservative Therapie eine Lanze bricht. Die Ausführungen enthalten viel Wahres, schiessen aber zum Theil weit über das Ziel hinaus. Wenigstens für unsere deutschen Gynäkologen müssen wir im Allgemeinen — einzelne Uebergänge mögen ja vorkommen — den Satz gelten lassen, dass sie nie ohne reife Ueberlegung und nie aus einem anderen Grunde, als weil sie die Nothwendigkeit für das Wohl ihrer Pat. als feststehend anzunehmen Anlass haben, eine eingreifende Operation vorzunehmen. Das beweisen z. B. die langen Discussionen in Vereinen und Congressen, wo mit wissenschaftlichem Ernst das Für und Wider jeder Operation erwogen und die Operationslust, falls sie sich bei Einzelnen wirklich regen sollte, auf das richtige Maass zurückgeführt wird. Abgesehen davon bietet der Vortrag viel Interessantes und Lesenswerthes, sodass seine Lectüre anregend wirken muss.

**Handbuch der speciellen Pathologie und Therapie.** Von Prof. Dr. Eichhorst. 5. Auflage. Wien & Leipzig 1896, Verlag von Urban & Schwarzenberg. III. Bd. 843 S. Preis: M. 12.—.

**Anatomischer Atlas.** Unter Mitwirkung von Prof. Dalla Rosa herausgegeben von Prof. Dr. C. Toldt. 3. Lieferung. Wien u. Leipzig 1896, Verlag von Urban & Schwarzenberg. Preis: M. 6.—

Wir haben die beiden prächtigen Werke bereits mehrfach zu würdigen Gelegenheit gehabt und haben auf die Vorzüge derselben aufmerksam gemacht. In dem vorliegenden 3. Bande des „Eichhorst“ werden die Krankheiten der Nerven, Muskeln und Haut in Wort und Bild (257 Holzschnitten) vorgeführt, und auf jeder Seite tritt wieder in glänzender Weise hervor, über welche Fülle von Erfahrungen der Autor auch in diesen Gebieten verfügt, und wie er es trefflich versteht, dem Leser klar und in interessanter Weise jeden Gegenstand zu beleuchten und mundgerecht zu machen. Die Abbildungen, meist eigenen Beobachtungen entnommen, illustriren ungemein charakteristisch den Text und tragen zum Verständnisse schwieriger Capitel viel bei. — Geradezu vollendet sind die Abbildungen in Toldt's Atlas, dessen 3. Heft die Bänderlehre enthält, nicht nur was Genauigkeit anbelangt, sondern auch die technische Wiedergabe anbetrifft. Der Atlas entspricht einem fühlbaren Bedürfnisse, umsomehr, als hier die neue anatomische Nomenclatur im Text zur Geltung gebracht wird und also gleichzeitig dem Gedächtnisse einverleibt werden kann.

**Lehmann's medicin. Handatlanten.** München 1896, Verlag von J. F. Lehmann.

Bd. IX. **Atlas und Grundriss der pathol. Anatomie.** Von Prof. Dr. O. Bollinger. Heft II. Preis: M. 3.—.

Bd. X. **Atlas und Grundriss der Bakteriologie.** Von Prof. Dr. K. B. Lehmann und Dr. R. Neumann. 2. Bd. Preis: M. 15.—.

Wenn ein neuer Band dieser bereits rühmlichst bekannten Atlanten erscheint, denkt man jedes Mal, dass nunmehr das Höchste erreicht ist und doch sieht man beim nächsten Bande, dass noch Vollendeteres geschaffen wurde. Der Atlas der Bakteriologie, der soeben erschienen ist, ist zum 1. Male auf der Schnellpresse gedruckt, mit der solche mustergültige Arbeit zu liefern, bisher nahezu unmöglich erschien. Und doch können diese Aquarellfarbendruckbilder den höchsten Ansprüchen genügen: Die Culturen der verschiedenen Bakterien erscheinen im Bilde so deutlich, so plastisch und charakteristisch vor uns, als hätten wir dieselben vor uns in natura stehen. Und wenn man bedenkt, für welchen Spottpreis diese 63 vielfarbigen Tafeln sammt einem dickleibigen Bande, der den Text enthält, geliefert wird, so muss man wirklich staunen. Auch dieser Text, in dem eine durchaus complete Darstellung der allgemeinen und speciellen Bakteriologie enthalten ist, muss an und für sich als werth-

volle Bereicherung unserer Litteratur bezeichnet werden; alles irgendwie Wissenswerthe ist in knapper Form und übersichtlicher Anordnung hier verzeichnet, und die Verfasser geben uns nicht nur ein zuverlässiges Nachschlagebuch, sondern auch ein wissenschaftliches Lehrbuch, allerdings in compendiöser Form. Da heut zu Tage die Bakteriologie unsere Wissenschaft beherrscht, muss ein Werk, wie das vorliegende, das uns für billiges Geld den Gegenstand in Wort und Bild mustergültig vorführt, aufs Wärmste begrüsst werden. — Vom Bollinger'schen Atlas der Pathol. Anatomie, bei dem der Text gleich an die Abbildungen angeschlossen wird, ist Heft 2, enthaltend den Respirationsapparat, erschienen. Auch dieses Heftchen birgt lauter Tafeln, die unsere Bewunderung erregen müssen. Die Farben sind so naturgetreu wiedergegeben, dass man fast vergisst, nur Bilder vor sich zu haben. Auch der Text dieses Bandes steht, wie sich bei dem Autor von selbst versteht, auf der Höhe der Wissenschaft, und ist höchst präcis und klar gehalten.

**Lehrbuch der kleinen Chirurgie.** Von Dr. Gregor Urban. Leipzig 1896, Verlag von Veit & Co. 336 S. Preis: gbd. M. 7.—.

Der Verfasser dieses Buches hat über diesen Gegenstand 11 Semester lang als 1. Assistent von Prof. Thiersch Curse abgehalten und legt jetzt diese Curse seinem Lehrbuch zu Grunde. Dieses ätiologische Moment gereicht dem kleinen Werke nur zum Vortheil; die Präcision und Klarheit der Darstellung kommt zur rechten Geltung, die praktische Verwerthbarkeit des Gebotenen wird in den Vordergrund gerückt, theoretische Raisonsnements aus dem Texte verbannt. Der Praktiker wird in den 3 Abschnitten des Buches — 1. Verbandlehre, 2. Wundbehandlung, 3. Narkose, Massage u. s. w. — Alles finden, was er braucht. Freilich wird Denjenigen, die den Begriff „kleine Chirurgie“ weiter ziehen, manches Erwünschte fehlen, aber es ist eben sehr schwer, hier die richtige Abgrenzung zu finden, und es hätte eine Erweiterung des Textes die Handlichkeit des Büchleins sicher beeinträchtigt. Desshalb wollen wir zufrieden sein mit dem, was uns der Autor giebt und auf das „Wie“ das Hauptgewicht legen. Dass diese Frage in zufriedenstellender Weise erledigt ist, haben wir bereits betont.

**Ueber die Behandlung von Nervenkranken und die Errichtung von Nervenheilstätten.** Von Dr. P. J. Möbius. Berlin 1896, Verlag von S. Karger. 30 S. Preis: M. —.50.

Der bekannte Autor auf dem Gebiete der Neurologie tritt in dieser Brochüre warm und in fesselnder Weise für Vorschläge ein, die auf sehr gesunder Basis stehen und von hoher Bedeutung sind. Mögen sie bald das Interesse weitester Kreise gewinnen! Wir führen die 3 Thesen an, in denen der Verfasser den Hauptinhalt seiner Arbeit zusammenfasst:

1. Die Hauptsache bei der Behandlung der Nervenkranken ist die Regelung der Thätigkeit: Ausschaltung falscher, schädlicher und nutzloser Thätigkeit, Anleitung zu guter Arbeit, die in rechter Weise mit Ruhe wechselt.
2. Vielfach ist es zeitweise nöthig, den Kranken aus seinen gewöhnlichen Verhältnissen zu entfernen. In solchen Fällen ist der Eintritt in eine Nervenheilanstalt das Richtige. In der Anstalt sollen zwar alle vertrauenswerthen Heilmittel angewendet werden, aber auch hier muss die Lebensführung, d. h. Anleitung zu rechter Arbeit und rechter Ruhe, den Kern der Behandlung bilden. Jede Nervenheilanstalt sollte in diesem Sinne verwaltet werden und sollte den Kranken die Möglichkeit nützlicher Arbeit bieten.
3. Der Eintritt in die Heilanstalt muss auch Minderbemittelten möglich gemacht werden. Dies und die genügend lange Dauer des Aufenthaltes kann man erreichen, wenn Anstalten mit niedrigen Preisen und mit Freistellen entstehen. Solche Anstalten aber können entweder durch Genossenschaften, oder auf Grund öffentlicher Sammlungen, bez. der Zeichnung von Antheilscheinen gegründet werden.



*Für den redactionellen Theil verantwortlich: Dr. E. Graetzer in Sprottau.*

## Namen - Verzeichniss.

### A.

Abadie 196.  
Aberg 466.  
Ahlfeld 237, 395.  
Aievoli 523.  
Albu 490.  
Allgeyer 72.  
Alt 348.  
Anacleto 309.  
Angerer 322.  
Apostoli 63.  
Arnheim 473.  
Arnold 476.  
Aronson 190.  
Aschner 66.  
Audry 520.  
Auerbach 540.  
Aufrecht 201.  
Avellis 417.

### B.

Bachmann 239.  
Bachus 552.  
Bälz 134.  
Bär 343.  
Bäumler 268.  
Baginsky 362.  
Bakofen 247.  
Balkley 438.  
Ball 448.

Barabo 293.  
Barkan 309.  
Barnes 269.  
Baron 24.  
Battle 67.  
Baty 122.  
Baudelocque 509.  
Baumann 324.  
Baum 118.  
Bayer 243.  
Beck 36.  
Becker 76, 89.  
Behring 102.  
Belfanti 507.  
Benda 498.  
Berdinet 270.  
Berger 79, 215.  
Bernabei 407.  
Bernhardt 193.  
Bernstein 225.  
Betschart 272.  
Beyer 246.  
Biedert 44.  
Biegansky 27.  
Biermer 372.  
Bignami 470.  
Binz 160.  
Blokusewski 66.  
Blümchen 167.  
Boeck 7, 9, 37, 54.  
Bömmel van 246.

Börger 145.  
Bogdanik 71.  
Boltz 271.  
Bonne 523.  
Bordas 2.  
Bornstein 133.  
Bozzolo 507.  
Braatz 370.  
Bramann v. 18.  
Braun 191.  
Breitung 55, 501.  
Bremer 499.  
Breslauer 147.  
Briquet 446.  
Brocq 345.  
Brosch 409.  
Bruck 362.  
Brunner 324.  
Bruns 224, 455.  
Bürstenbinder 5.  
Bukoemsky 391.  
Bulling 513.  
Bum 206.  
Bumm 102.  
Bureau 260.  
Busch zum 177.

### C.

Cahn 470, 507.  
Carini 27.  
Carleton 249.

Carrara 373.  
 Carré 24.  
 Carstens 163.  
 Casper 463.  
 Chadbourne 389.  
 Chantemesse 520.  
 Châtenay 27.  
 Chéron 65.  
 Citron 476.  
 Claus 387.  
 Clemens 24.  
 Coester 91.  
 Cohnstein 532.  
 Colin 401.  
 Collatz 247.  
 Condamin 372.  
 Coromilas 359.  
 Czerny 455, 468.

### D.

Danziger 477.  
 Dauscher 437.  
 Degle 142.  
 Denzel 274.  
 Deutschmann 53.  
 Diaballa 534.  
 Dietrich 523.  
 Doctor 36.  
 Doornkaat ten 119.  
 Drewitz 442.  
 Drinkwater 500.  
 Dsirne 257.  
 Duchesne 427.  
 Dumontpallier 62,  
 468.  
 Dunbar 310.

### E.

Edelheit 188, 218.  
 Eichengrün 99  
 Eichhorst 25, 251.  
 Eitelberg 450.  
 Elliot 360.

Emmerich 83.  
 Erb 420.  
 Erdheim 441, 509.  
 Eröss 36.  
 Escherich 346.  
 Etienne 565.  
 Eversbusch 398.  
 Ewald 349.

### F.

Fehling 10, 258.  
 Feibes 171, 551.  
 Feleki 67.  
 Fink 558.  
 Finkelnburg 244.  
 Finkelstein 174.  
 Fleiner 79.  
 Foulard 268.  
 Fournier 268.  
 Fränkel 158, 212, 392.  
 Frank 86, 100.  
 Franke 501.  
 Frantzius 300  
 Freedon v. 405.  
 Friedländer 87, 404.  
 Friedrich 89.  
 Frisch v. 454.  
 Fritsch 120.  
 Frohmann 6.  
 Fürbringer 158.  
 Fürst 533, 561.

### G.

Gade 563.  
 Gärtig 436.  
 Galliard 141.  
 Gans 297.  
 Garel 122.  
 Gaucher 250.  
 Geiger 4.  
 Genhart 453.  
 Gerhardt 158, 167.  
 Gerster 483.

Gersuny 547.  
 Gilbert 264.  
 Gilles de la Tourette  
 23, 73.  
 Gills 521.  
 Glass 208.  
 Glax 444.  
 Gluck 42, 272.  
 Göbel 352.  
 Gottlieb 347.  
 Gottschalk 117, 152,  
 187.  
 Gottstein 375.  
 Gradenio 507.  
 Gräser 70.  
 Grätzer 197.  
 Grasemann 255.  
 Grassmann 311.  
 Grawitz 440.  
 Grosset 534.  
 Grossmann 200.  
 Grube 495.  
 Günsburg 555.  
 Guermoprez 468.  
 Guttmann 378.

### H.

Hack 404.  
 Hamlich 42.  
 Hampel 446.  
 Hanseman 261.  
 Harth 428.  
 Haun 413.  
 Haussalter 210, 241.  
 Haussmann 66.  
 Havas 269.  
 Hayem 209.  
 Hecker 247.  
 Heffron 69.  
 Hefter 531.  
 Heidenhain 165, 273.  
 Heineke 146.  
 Heinsheimer 226.

Helferich 317.  
 Hennig 106, 276, 441.  
 Herting 247.  
 Hertzka 326.  
 Herxheimer 456.  
 Herz 170.  
 Heubner 100, 163.  
 Heusner 104, 198.  
 Heuss 457, 536.  
 Hochmann 241.  
 Hochsinger 123.  
 Högerstadt 404.  
 Hölzl 301.  
 Hösslin 449.  
 Hoffa 402.  
 Hofmann v. 460.  
 Hofmeister 393, 484,  
     539.  
 Holdheim 355.  
 Holzmann 563.  
 Horovitz 457.  
 Hübscher 131.  
 Hüls 315.  
 Hünicken 267.  
 Hüppe 536.  
 Hunsberger 164.  
 Hutchinson 361.  
 Hybre 270.

**I.**

Ihle 2, 100, 394.  
 Irsai 121.  
 Israel 271, 366, 367,  
     370, 484.

**J.**

Jadassohn 465.  
 Jacksch v. 27, 159.  
 Jacobsohn 41.  
 Janssen 369.  
 Jastrowitz 328.  
 Jeanselme 154.  
 Jelzinski 254.

Jessen 541.  
 Jessner 126.  
 Johnsohn 345.  
 Jolly 531.  
 Joseph 19, 28, 413.  
 Jungmann 509.

**K.**

Kämpfer 358.  
 Käufer 344.  
 Kaposi 375.  
 Karpinski 420.  
 Katz 190.  
 Kehrner 339, 510.  
 Keilmann 33.  
 Kellok 505.  
 Késmásky 259.  
 Kiesel 487.  
 Kirstein 375.  
 Kisch 423, 527.  
 Kleinknecht 146.  
 Klemperer 295, 493.  
 Klever 368.  
 Koch 412.  
 Kölbe 158.  
 König 15, 300.  
 Köppel 222.  
 Körner 405.  
 Köster 340, 388, 544.  
 Kohen 253.  
 Kolaczek 390.  
 Kolbe 467, 516.  
 Kóssa 412.  
 Kossmann 359, 395.  
 Kramer 15.  
 Kraske 15, 57.  
 Kraus 67, 218, 548.  
 Krauss 545.  
 Krecke 484.  
 Krell 235.  
 Krisoroski 123.  
 Krönig 157.  
 Krückmann 542.

Kruse 524.  
 Kümmell 252.  
 Kümmerling 205.  
 Kuttner 112.

**L.**

Laaser 159, 450.  
 Lane 72.  
 Langes 169.  
 Lantos 62, 120.  
 Lanz 156, 472.  
 Lanzer 176.  
 Lassar 344.  
 Latzko 200.  
 Laubenburg 522.  
 Lauenstein 318.  
 Laurens 488.  
 Leber 53.  
 Legueu 342.  
 Lehfeld 308.  
 Lehmann 237.  
 Leichtenstern 76.  
 Leistikow 189.  
 Lemke 350.  
 Leopold 152.  
 Leube 207.  
 Lévy 342.  
 Levy-Dorn 460.  
 Lewaschew 505.  
 Lewin 144, 341, 364,  
     365.  
 Link 443.  
 Liszt 354.  
 Löb 154.  
 Lorenz 16.  
 Lucas 72.  
 Ludwig 437.  
 Lutaud 558.

**M.**

Macé 513.  
 Mach v. 400.  
 Mackenzie 220.

Magnan 447.  
 Mainzer 257, 474.  
 Maizonada 7.  
 Majewski 535.  
 Maldarescu 544, 566.  
 Manasse 86.  
 Mangold 274.  
 Marage 235.  
 Marcantonio 556.  
 March 160.  
 Marie 141.  
 Marinel 23.  
 Marmorek 357, 556.  
 Martin 62.  
 Mastboom 379.  
 Mattison 447.  
 Meillere 4.  
 Meltzer 72.  
 Mendelsohn 193, 242.  
 Mensinga 341.  
 Mering 296.  
 Merkel 259.  
 Mermann 113.  
 Metschnikoff 27.  
 Miculicz 218.  
 Mörk 312.  
 Moncorvo 25.  
 Monti 499.  
 Moosbrugger 305.  
 Mosetig-Moorhof v.  
 328.  
 Morin 219.  
 Mossé 23.  
 Moure 69.  
 Moxter 300.  
 Müller 105, 127, 256,  
 360, 364, 496.  
 Mürz 322.  
 Murphy 36.

# **N.**

Nägeli 324.  
 Nägeli-Akerblom 26.

Nahm 130.  
 Navratil v. 374.  
 Negro 346.  
 Neisser 66, 84.  
 Nemann 134.  
 Nencki v. 420.  
 Neumann 215.  
 Neurath 208.  
 Newington 156.  
 Nordenson 53.  
 Noorden v. 24, 239,  
 314.

# **O.**

Oetger 555.  
 Ollendorf 147.  
 Oppenheim 489.  
 Oppenheimer 304.  
 Orth 395, 500.  
 Ostermayer 368.  
 Oswald 358.  
 Oswiecimski 178.

# **P.**

Pacaud 245.  
 Pajor 67.  
 Panas 554.  
 Panecki 302.  
 Pantzer 121.  
 Pártos 246.  
 Pastridge 298.  
 Paten 99.  
 Paul 36.  
 Pauli 101.  
 Peters 148.  
 Petrasko 359.  
 Petresco 26.  
 Peyer 135.  
 Pfeiffer 415.  
 Philippson 457.  
 Pick 257, 518.  
 Pie 388.  
 Piering 562.

Playfair 61, 62.  
 Polakow 204.  
 Pollak 452.  
 Popper 362, 376.  
 Poppert 538.  
 Port 272, 372.  
 Pospelow 469.  
 Poulet 209.  
 Prochownik 116, 153.  
 Pusinelli 197, 215.

# **Q.**

Queisner 260.  
 Quervain v. 21.  
 Quinke 475.

# **R.**

Ranke v. 484.  
 Rapisarda 310.  
 Rasch 81.  
 Ravogli 37.  
 Rehbinder 544.  
 Reichert 488.  
 Reclus 468.  
 Reinicke 247.  
 Rendu 141.  
 Réthi 128.  
 Reuter 38.  
 Ricard 549.  
 Richman 71.  
 Riedel 565.  
 Rindfleisch v. 220.  
 Rioblanco 557.  
 Ritter 68, 144, 145.  
 Robin 165.  
 Römheld 117.  
 Röntgen 326, 328.  
 Röttger 445.  
 Rohrer 450.  
 Rose 90.  
 Rosenbach 43.  
 Rosenberg 483.  
 Rosenblatt 72.



Rosenthal 448.  
 Rosenzweig 424.  
 Rosner 62, 416.  
 Rothschild 313.  
 Rotter 20.  
 Roux 27.  
 Rovsing 316.  
 Rubinstein 438.  
 Rudolph 365.  
 Rüdel 296.  
 Ruge 506.  
 Ruhemann 387.  
 Rumpel 503.  
 Rybakow 447.  
 Rydygier 55.

### S.

Saalfeld 10, 147, 170,  
 171, 217, 241, 487,  
 524.  
 Sabouraud 354.  
 Sackur 545.  
 Sänger 61, 419.  
 Sarbó 262.  
 Sardemann 543.  
 Sarland 447.  
 Saul 236.  
 Schäffer 1, 292.  
 Scharff 76.  
 Schatz 115, 153, 509.  
 Schilling 88.  
 Schleich 240, 390, 396,  
 484, 485, 488.  
 Schleicher 556.  
 Schlesinger 440.  
 Schlossmann 108.  
 Schmey 67, 161, 248,  
 350, 356, 515, 554.  
 Schmitt 537.  
 Schneider 345.  
 Schneyes 200.  
 Schnitzler 102.  
 Scholl 83.

Schott 435.  
 Schrader 18.  
 Schreiber 179.  
 Schröder 269.  
 Schüler 83.  
 Schürmayer 142.  
 Schütz 550.  
 Schuler 453.  
 Schultze 247.  
 Schumann 357.  
 Schwarz 192.  
 Senator 349.  
 Sicherer v. 291.  
 Siebenmann 210.  
 Siebold 114.  
 Sievers 549.  
 Silex 349, 361, 389.  
 Simon 71.  
 Sinclair 23.  
 Sinell 74.  
 Singer 518.  
 Sjöberg 377.  
 Soltmann 101.  
 Spener 561.  
 Sperandio 196.  
 Spitzer 141.  
 Sprecher 72.  
 Stadelmann 498, 514.  
 Staffel 414.  
 Starok 363, 369.  
 Staub 266.  
 Steckel 319.  
 Stein 216, 308.  
 Steinhardt 294.  
 Steinmetz 82.  
 Stephan 294.  
 Stepp 109.  
 Strassmann 277.  
 Strauss 75, 158, 346.  
 Strübing 112.  
 Strueh 301.  
 Stüre 166.  
 Surdi 552.

### T.

Tänzer 330.  
 Taube 329.  
 Tchirkoff 364.  
 Thiele 188.  
 Thimm 56.  
 Thomalla 33.  
 Thorn 509.  
 Török 297.  
 Tollens 395.  
 Touvenaint 394.  
 Trabandt 162, 214.  
 Traube 500.  
 Trautenroth 436.  
 Truzzi 116.  
 Trzebicki 535.

### U.

Ullmann 208.  
 Unna 76, 77.  
 Unverricht 172.

### V.

Vahle 395.  
 Vámosy 388.  
 Vargas 313.  
 Vedova 507.  
 Veiel 135.  
 Veit 119.  
 Vierordt 553.  
 Viller 210.  
 Vinci 486.  
 Vollert 488.  
 Vollmar 248.  
 Vollmer 78.

### W.

Wagner v. Jauregg  
 349.  
 Wallé 351, 355.  
 Webber 472.  
 Wehr 332.  
 Weigl 307.

Weinrich 407.  
 Weintraub 213.  
 Weir Mitchell 35.  
 Wells 24.  
 Wenzel 172, 312.  
 Wermann 439.  
 Werth 117, 151.  
 Wieland 217.  
 Winands 161.  
 Winckel v. 116.  
 Winternitz 8, 27, 261,  
 466.

Wirz 143.  
 Witte 395.  
 Wittbauer 300.  
 Wölflinger 259.  
 Wörnlein 259.  
 Wolfermann 404.  
 Wollenmann 163,  
 291.  
 Wolff 342.  
 Wotjoff 521.  
 Wotruba 103.  
 Wünsche 111, 215.

**Z.**

Zabludowski 206.  
 Zangger 171.  
 Zeissl 153.  
 Ziegler 197.  
 Zieglinski 420.  
 Zirm 150.  
 Zuckerkandl 212.  
 Zülch 198.

Verlag von CARL SALLMANN in Basel und Leipzig.

# Therapie

von

## Neuralgien und Neurosen durch Handgriffe.

Von Dr. med. Otto Nägeli.

Mit 18 in den Text gedruckten Holzschnitten.

**Preis 4 Mk. = 5 Fr. Schön geb. 5 Mk. = 6.25 Fr.**

Die Nägelische Methode hat nunmehr die wohlverdiente Anerkennung gefunden und hat sich in den Kreisen der Kliniker sowohl, wie in denen der praktischen Aerzte allgemeine Geltung verschafft.

Jeder Arzt, wenn er anders Anspruch darauf macht, mit allen therapeutischen Hilfsmitteln vertraut zu sein, muss entschieden auch die Nägelischen Handgriffe kennen und anwenden lernen; die geringe Mühe wird sich durch rasche und erfreuliche Erfolge reichlich lohnen.

**Zu beziehen durch alle Buchhandlungen.**





UNIVERSITY OF MICHIGAN



3 9015 05976 9581



